

SB

Fuerst

Stellung und Aufgaben des Arztes

in der

öffentlichen Armenpflege.

Von

Dr. med. Moritz Fürst,

Armenarzt a. D., prakt. Arzt und Armenpfleger
in Hamburg.



Jena,

Verlag von Gustav Fischer.

1903.

Dieser Band bildet zugleich den Anfang des **„Handbuch der Sozialen Medizin“**, herausgegeben von **Dr. Moritz Fürst** und **Dr. F. Windscheid.** Siehe den Titel auf der Rückseite des Umschlags.

Handbuch
der
Sozialen Medizir

Bearbeitet von

Regierungs- und Medizinalrat Dr. **Abel** in Berlin, Professor Dr. **Aschaffenbu**
Halle a. S., Professor Dr. **Bettmann** in Heidelberg, Dr. **Heinrich Embden** in Ham
Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. **Friedheim** in Wandsbeck, Dr. **Moritz Für**
Hamburg, Dr. **Jaffé** in Hamburg, Oberarzt Dr. **F. Jessen** in Hamburg, Obe
Dr. **Ilberg** in Großschweidnitz, Privatdozent Dr. **Lange** in Leipzig, Dr. **R. Len**
in Berlin, Professor Dr. **Mendelsohn** in Berlin, Physikus und Hafenarzt Dr. **N**
in Hamburg, Oberarzt Dr. **Nonne** in Hamburg, Dr. **Joh. Ritter** in Geesth
Dr. **Schmalfuss** in Hamburg, Professor Dr. **Th. Sommerfeld** in Berlin, Dr. **Su**
in Hamburg, Professor Dr. **Windscheid** in Leipzig.

Herausgegeben von

Dr. Moritz Fürst, und **Dr. F. Windscheid**
Arzt in Hamburg, Professor in Leipzig.

Erster Band.
Stellung und Aufgaben des Arztes
in der
öffentlichen Armenpflege.



Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1903.

Stellung und Aufgaben des Arztes

in der

öffentlichen Armenpflege.

Von

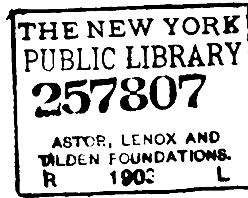
Dr. med. Moritz Fürst,

Armenarzt a. D., prakt. Arzt und Armenpfleger
in Hamburg.



Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1903.

H.S.



Vorwort.

Bei der Veröffentlichung dieses Bandes des „Handbuches der sozialen Medizin“ verfehle ich nicht, derjenigen in herzlicher Dankbarkeit zu gedenken, die mir bei der Abfassung des Buches ihren wertvollen Beistand geleistet haben.

Seine Magnifizenz Herr Bürgermeister Dr. G. HACHMANN, Präses des Armen-Kollegiums in Hamburg, hat mir das Aktenmaterial und die Bibliothek der Allgemeinen Armen-Anstalt freundlichst zur Verfügung gestellt. Herr Stadtrat Dr. E. MÜNSTERBERG, Leiter des Berliner Armenwesens, hatte die große Güte, mir die wertvollen Akten seiner mit Dr. J. STERN in Berlin gemeinsam veranstalteten Sammelforschung für die armenärztliche Tätigkeit zu übersenden. Herr Professor Dr. VOLLERS in Jena und meine Kollegen, die Herren Dres. STERN in Berlin, FEILCHENFELD in Charlottenburg und HANAUER in Frankfurt a. M., haben mich bereitwilligst mit litterarischem Material unterstützt.

Zum Schlusse aber ganz besonders dankbar habe ich den Sekretär der Allgemeinen Armen-Anstalt in Hamburg, Herrn R. KLUGE, zu erwähnen, der mir seinen sachkundigen und wertvollen Rat so oft und gern erteilt hat.

Hamburg, den 25. September 1902.

Moritz Fürst.

Inhalt.

IV. Kapitel.

Kurzer Ueberblick über die Organisation des Armenwesens in außerdeutschen Staaten.

V. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege auf dem Lande.

VI. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Erster Teil: Die Stellung der Armenärzte.

VII. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Zweiter Teil: Die allgemeinen Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen Pflege.

VIII. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Dritter Teil: Weitere allgemeine Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen Pflege.

IX. Kapitel.

Die freie Arztwahl in der Armenpraxis.

X. Kapitel.

Die Betätigung des Armenarztes bei der Fürsorge für Wöchnerinnen.

XI. Kapitel.

Die Mitwirkung des Armenarztes bei der Fürsorge für arme Kinder.

XII. Kapitel.

Die Tätigkeit des Armenarztes in Beziehung auf die geschlossene Armenpflege.

Einleitung.

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich nicht darauf, eine Sammlung von Anstellungsbedingungen der Armenärzte und Instruktionen für dieselben zu bringen. Der Verfasser hat es sich vielmehr zur besonderen Aufgabe gestellt, die soziale Bedeutung der armenärztlichen Tätigkeit ausführlich zu behandeln und zwar unter dem Gesichtspunkt, von dem aus das Handbuch der sozialen Medizin überhaupt seinen Ausgang nahm; dieser allgemeine Gesichtspunkt ist aber der, daß der einzelne praktische Arzt und der gesamte ärztliche Stand mehr als bisher sich mit den das Interesse des Gesamtvolkes bewegenden sozialen Problemen beschäftigen muß, daß er nicht nur in der medizinischen, sondern auch in der sozialen Praxis ein weites Feld intensiver Betätigung erblicken soll.

In einem Aufsatze des Kollegen Prof. FLESCH (1) „über die Ueberfüllung und Notlage im ärztlichen Beruf“ heißt es zum Schluß: „Unser Beruf ist in erster Linie ein sozialer; er verlangt mehr als irgend ein anderer Verständnis für alle Seiten menschlichen Denkens und Fühlens. Es kann also kein Feld menschlicher Betätigung ihm fremd sein. Nur in dieser hohen Auffassung des Standes können seine Adepten Kraft und Berufsfreudigkeit finden. Nur sie kann dem jetzt so oft citierten Worte SPENCERS Berechtigung verleihen: „Der Arzt ist der berufene Führer der Nation.“

Das ist der Geist, aus dem heraus die Notwendigkeit der Schaffung des ganzen Handbuches sich ergeben hat. Die soziale Seite der ärztlichen Betätigung tritt überhaupt in den letzten Jahren glücklicherweise viel mehr als früher hervor. Eine so angesehene Zeitschrift, wie es die „Deutsche medizinische Wochenschrift“ ist, hat in ihren letzten Jahrgängen einen besonderen Abschnitt für soziale Medizin eingerichtet, und die für die Hebung des ärztlichen Standes so besonders verdiente „Medizinische Reform“ nennt sich seit ungefähr Jahresfrist „Wochenschrift für soziale Medizin“. Wäre das Interesse für diesen Teil der ärztlichen Tätigkeit einige Dezennien früher erwacht, so hätte es den Aerzten durch die Inangriffnahme der sozialen Gesetzgebung nicht so schlecht ergehen können, wie es tatsächlich der Fall ist. Sie sind von den Gesetzgebern einfach als blinde Werkzeuge der neuen Wohlfahrtseinrichtungen aufgefaßt worden, und man hat es meist nicht für nötig erachtet, den sachkundigen Rat der Aerzte auf ihrem ureigensten Gebiete einzuholen. Wie konnte nur eine derartige Unterschätzung eines so wichtigen Standes Platz greifen? Meines

Erachtens nur deshalb, weil der Arzt am Ausgang des vorigen Jah hunderts, meist in vornehmer wissenschaftlicher Zurückgezogenhe sich der großen Resultate seiner Wissenschaft erfreuend, weltfren die Einrichtung des Reichs- und Staatshaushalts den anderen Ständ überließ und nur in ganz wenigen Exemplaren in den kommunal und staatlichen Vertretungen zu finden war. Nur deshalb konnte d soziale Gesetzgebung, deren deutsche Herkunft unserem Vaterlan stets der größte Ruhmestitel sein wird, dem Ansehen und der Stellur des praktischen Arztes einen so verhängnisvollen Schlag versetzen.

Die aus der Not des Standes erwachsene und stetig fortschreiten Organisation wird die Schäden der letzten Jahrzehnte wieder gut z machen haben. Der Arzt wird die Sozialgesetzgebung, deren Ausführun und Entwickelung ohne seine Hilfe unmöglich ist, benutzen, um seine Stande im Staate die gebührende Stellung wiederzugeben, und das wi geschehen auch zum Heile und zur Wohlfahrt des ganzen Volkes.

Bei einer früheren Gelegenheit habe ich (2) den Arzt als sozial Vorposten der Gesellschaft bezeichnet. Der Armenarzt scheint mir nu von dieser Vorpostenkette, die die verschiedenen ärztlichen Kategori bilden, den vorgeschobensten Posten innezuhaben. Demgemäß beda aber auch gerade er, um diesen wichtigen Posten nach jeder Richtun hin befriedigend auszufüllen, der eingehendsten Kenntnisse und E fahrungen über die Gesetze und Forderungen des sozialen Lebens.

Wilhelm Roscher (3) hat an einer Stelle seines weit ve breiteten Buches über die Armenpflege und Armenpolitik gesag der Beruf des Armenpflegers hat — recht aufgefaßt — zugleich etw Aerztliches, Seelsorgerliches und Staatsmännisches. Man könnte diese schönen und wahren Satz variieren, indem man in vollberechtigt Weise sagt: der Beruf des Armen*arztes* hat — recht aufgefaß — zugleich etwas Armenpflegerisches, Seelsorgerliches und Staats männisches in sich vereint. Diesen etwas vielseitigen Aufgaben kan der Armenarzt aber nur dann gerecht werden, wenn er den Geist de Organisation, innerhalb deren seine Tätigkeit liegt, vollständig kennt un sich nicht begnügt, innerhalb der Armenpflege einseitig als Medizin wirken zu wollen. In den meisten Fällen tritt aber der Arzt im Anfang seiner praktischen Thätigkeit die Stellung eines Armenarztes an. Na Beendigung seiner Universitätsstudien und im günstigen Falle na Weiterbildung im Krankenhause übernimmt er die Behandlung ein Volksklasse, deren soziale Lage und Bedingungen er zu wenig od gar nicht kennt.

Gerade für diese so häufigen Fälle ist das vorliegende Buch a ein Hilfsmittel gedacht, um dem jungen Arzte die Möglichkeit z geben, schnell in die neuartige Tätigkeit hineinzuwachsen. Wir geb deshalb einen kurzen Abriß des volkswirtschaftlichen Systems d Armut, wir betrachten die Armut von der ätiologischen und pr phylaktischen Seite. Wir wollen der Geschichte des Armenwesens all Zeiten und Völker — natürlich in aller Kürze — nachgehen, u so zu einem besseren — weil historisch entwickelten — Verständnis der auf diesem Gebiete bestehenden Verhältnisse zu gelangen. W lassen auch die ausländische Armenpflege nicht unbeachtet, denn n im Vergleich mit anderen Systemen dringen wir in dasjenige a tiefsten ein, das bei uns seine Geltung hat. Wir lernen so die Vorzü und Schattenseiten möglichst aller bestehenden Systeme der Arme pflege kennen, und erst, nachdem wir diejenigen Staatsgesetze studie

haben, die für alle in der Armenpflege tätigen Organe wichtig und unentbehrlich sind, wenden wir uns dem eigentlich medizinischen Teile unserer Aufgabe zu, der Krankenpflege in der Armenpraxis, die nach jeder Richtung hin ausführlich behandelt werden soll.

Möge das Buch den Zweck erfüllen, den Armenarzt von der großen sozialen Wichtigkeit seiner Stellung für das Wohl des Gesamtvolkes zu überzeugen, und möge es dazu beitragen, den Armenarzt zu einem sozialen Praktiker heranzubilden, der als ein vollberechtigtes und mitbestimmendes Glied derjenigen Armenorganisation zu wirken berufen ist, der er seine Dienste zur Verfügung gestellt hat.

Wenn die Arbeit in dieser Weise aufgefaßt wird und diese Zwecke erfüllt, dann ist die Absicht erreicht, die dem Verfasser vorgeschwebt hat.

I. Kapitel.

Die Armut, volkswirtschaftlicher Begriff derselben. Aetiologie, Prophylaxe und Therapie des Pauperismus.

Der Unterschied von „arm“ und „reich“ tritt in der Praxis des täglichen Lebens deutlich und grell hervor, und speziell der Armenarzt, der die Armenpraxis ja immer nur nebenamtlich besorgt und auch gewöhnlich in den bemittelten Ständen seine Tätigkeit ausübt, muß mit den Unterschieden in der Lebenslage seiner Patienten so sehr rechnen, daß es fast überflüssig erscheinen könnte, sich hier mit einer Systematik der Armut zu befassen. Da wir uns aber im folgenden so oft und eingehend mit dem sozialen Krankheitsbilde, das Armut genannt wird, zu beschäftigen haben, so ist es durchaus erforderlich, die Begriffsfeststellungen kennen zu lernen, wie sie namhafte Lehrer des Staatsrechts, der Volkswirtschaft und der Sozialpolitik gelehrt haben.

Löning (4) definiert folgendermaßen:

Armut im technischen Sinne des Wortes liegt dann vor, wenn die zur Erhaltung der Existenz notwendigen wirtschaftlichen Mittel nicht vorhanden sind und nicht erworben werden können. Von der Armut (indigence) ist die Dürftigkeit (pauvreté) zu unterscheiden, der Zustand, bei dem die Mittel zum notwendigsten Lebensunterhalt wohl vorhanden sind, aber nicht hinreichen zur Befriedigung der aus den individuellen und gesellschaftlichen Verhältnissen entspringenden Bedürfnisse. Die Dürftigkeit ist in der Regel nur ein individueller Zustand, aus dem der einzelne, so gut es seine Kräfte ihm erlauben, sich zu befreien hat, ohne auf eine Mithilfe der Gesellschaft oder des Staates einen Anspruch zu haben. Gelingt dem einzelnen es nicht, sich aus der Dürftigkeit herauszuarbeiten, so hat er seine Ansprüche an Lebensgenuß herabzusetzen und dieselben in Uebereinstimmung zu bringen mit den Mitteln, die ihm zur Befriedigung seiner Bedürfnisse zu Gebote stehen. Nur da, wo der Staat von dem einzelnen verlangt, daß er seine ganze Kraft dem Staate widme und die Arbeit für den Staat

zu seinem Lebensberufe mache, muß der Staat nicht nur seinen Diener die Mittel zum notwendigen Lebensunterhalte gewähren, sondern e muß sie aus Gründen der Gerechtigkeit wie im eigenen Interesse auc der Dürftigkeit überheben und ihnen eine ihrer staatlichen und gesel schaftlichen Stellung angemessene Lebensführung ermöglichen.

In dem schon in der Einleitung erwähnten Buche von WILHEL ROSCHER finden wir unter anderem folgende Ausführungen: Zum Be griff Armut gehört, daß man, und zwar längere Zeit hindurch, de unentgeltlichen Hilfe anderer bedarf, die sich nicht speziell daz verpflichtet halten. Also die Hilfe der Eltern z. B. gegenüber ihre kleinen Kindern ist keine Armenpflege . . . Der deutsche Sprach gebrauch, wonach Armut ein höherer Grad von Dürftigkeit ist, schein doch viel unlogischer, als der französische und englische, wo indigen etwas Schlimmeres bedeutet als pauvre und poor. Ein noch höhere Grad wird durch misère bezeichnet. In England unterscheidet BOOT die drei Stufen: poverty, want und distress.

Der Begriff Armut ist ein großenteils relativer. In jeder Gesell schaft wird diejenige Lebenshaltung als notwendig betrachtet, welch die unterste Schicht der noch selbständigen Arbeiter führt. Wer z. B eine Kleidung hat, die ihn zwar gegen Frost schützt, aber sein Erscheine auf der Straße, in der Kirche etc. unmöglich macht, ist in unseren Ver hältnissen arm. Bei Jägervölkern würde er noch nicht arm sein.

In einem Vortrage auf dem volkswirtschaftlichen Kongreß in Main im Jahre 1869 hat Dr. V. BÖHMERT (5) die Armut im wesentliche folgendermaßen erklärt: Die Armut ist eine wirtschaftliche Krankheit die sich auf allen Stufen der wirtschaftlichen Entwickelung bald i größerer, bald in geringerer Ausdehnung, bald in sehr harter, bal in milder Form vorfindet. Ihr charakteristisches Kennzeichen ist de Mangel an Gütern zur Befriedigung von Bedürfnissen des mensch-lichen Lebens. So verschieden wie die Bedürfnisse sind, so ver-schieden ist auch der Grad oder das drückende Gefühl der Armut In den reichen oldenburgischen Marschen kommt es nicht selten vor daß erkrankte Arme dem zu ihnen herbeigerufenen Armenarzt ein Flasche Wein vorsetzen. Wie ganz anders in armen Ländern! Es gibt Kulturvölker und Volksstämme, denen der Unterhalt unsere Armen schon wie ein beneidenswerter Luxus vorkommt, weil sie ge-wohnt sind, in den schmutzigsten Höhlen und Hütten sich mit de elendesten Kleidung und Nahrung zu begnügen. Man denke an das Los der Bewohner der russischen Steppen oder der ägyptischen Fellahs.

Die Civilisation kann allgemeine Zustände des Elends und der Ent-behrung nicht ertragen. Ihr Ziel ist, die gesamte Volksmasse auf immer höhere menschenwürdige Stufe des materiellen Wohlbefindens empor-zuheben und der Not der Armen dauernd abzuhelfen. Das gelingt mit dem Fortschreiten von Produktion und Kultur, mit dem Fallen der Schranken engherziger Gesetzgebung, die einzelne Klassen bevorzugen. Erst wenn volle Freiheit des Gütererwerbs, der Güterverteilung und Güterbenutzung herrscht, kann der Staat dem großen Grundsatze der Selbstverantwortlichkeit des Individuums huldigen und der bürgerlichen Gesellschaft die Sorgen für das materielle Wohl ihrer Mitglieder allein überlassen. Andererseits gibt BÖHMERT aber durchaus zu, daß die Freiheit des Erwerbes und Besitzes sehr wohl dazu beiträgt, die Gegen-sätze zu schärfen. Ihre Produkte sind ein großes Proletariat auf der einen, Verschwendung und Luxus auf der anderen Seite.

Böhmert zeigt zwei Hauptkategorien der Ursachen des Pauperismus. Die erste derselben ist eine zu geringe Produktion. Veranlaßt wird diese in erster Reihe durch absolute Produktionsunfähigkeit. Hier kommen in Betracht unmündige und verwaiste Kinder, Greise, Kranke, Geistesschwache und Verunglückte. Des weiteren ist zu rechnen mit einer relativen Produktionsunfähigkeit, unter der wir uns den mangelnden Willen zur Arbeit und die Neigung zum Bettelleben zu denken haben. Aber auch Arbeitslosigkeit, Stockung des Erwerbes infolge wirtschaftlicher Krisen sind hier in Betracht zu ziehen, wobei nicht zu vergessen ist, daß diese Ursachen des Pauperismus einen lokalen, temporären oder allgemeinen Charakter haben können.

Die zweite der Hauptkategorien Böhmerts ist die zu große Konsumption. In dieser Ursache sieht Böhmert den bei weitem häufigeren Grund der Armut und der Unterstützungsbedürftigkeit, wie er denn auch die Mehrzahl der Fälle von Armut als selbstverschuldet betrachtet. Die therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen, welche Böhmert gegen den Pauperismus empfiehlt, entsprechen seiner oben mitgeteilten Einteilung. Gegen die zu geringe Produktion weist er auf größere Produktion hin, auf Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und Vermehrung der Arbeitsleistungen der Verarmten, endlich auf Versicherung gegen Krankheit, Unfall, Alter und Arbeitslosigkeit. Gegen die zu große Konsumption empfiehlt er naturgemäß Einschränkung, Sparsamkeit, Selbstbeherrschung und die Pflege wirtschaftlichen Sinnes.

Haben wir in Böhmert einen wahrhaft modernen und liberalen Sozialpolitiker kennen gelernt, so wird schon des Kontrastes wegen es besonders interessieren, einen Nationalökonomen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts seine Ansichten über die uns hier angehenden Fragen auseinandersetzen zu sehen. Es ist ein angesehener Hamburger Patrizier, Karl Godeffroy (6), vormaliger Ministerresident der freien und Hansestädte am kaiserlichen russischen Hofe, auf dessen entschieden wohlgemeinte und patriarchalische Ansichten über die Armut wir noch in aller gebotenen Kürze eingehen wollen. Ihm ist die Armut im allgemeinen keineswegs ein zufälliges, momentanes, zu vermeidendes Uebel der Gesellschaft, sondern ein von der Vorsehung in ihrer Weisheit angeordneter, konstituierender Elementarzustand für jeden Staat. Das Vorhandensein der Armut ist ein unabänderliches Naturgesetz. Jeder Versuch, sie aus der Welt zu bannen, ist ein dem Staatsorganismus widerlaufendes Bestreben, welches deshalb auflösend und zerrüttend auf die Staatsmaschine zurückwirkt.

Die jedesmalige Gestaltung der Armut ist abhängig vom Grade der persönlichen Freiheit im Staate. Bei der Sklaverei zeigt die Armut die größte numerische Kraft, die allergelindeste Intensität und die größte Stabilität. Bei dem System der Freiheit dagegen tritt die Armut mit der kleinsten numerischen Kraft, mit der größten Intensität und der größten Instabilität auf.

Der numerischen Größe der Armut sind feste Grenzen von der Natur angewiesen. Diese sind unter der Sklaverei: die Beschränkung der Armut mittelst der Fürsorge und hemmenden Vorsicht der Herren, unter der Freiheit: die direkte und indirekte Beschränkung mittelst des wegraffenden Elendes.

Aus diesen wirtschaftlichen Untersuchungen ergeben sich dem ehemaligen Ministerresidenten am Hofe des Selbstherrschers aller

Reußen die Besserungsvorschläge der aus der Armut erwachsende Uebel. GODEFFROY ist Eklektiker, er nimmt das Gute, oder was e dafür hält, aus beiden Systemen, dem der Sklaverei und dem de Freiheit, und macht demgemäß folgende, selbst für die damalige Zei bemerkenswerte Vorschläge:

1) Beschränkung des freien Verhältnisses zwischen den Lohnherre und Arbeitern.
2) Beschränkung der freien Disposition der Arbeiter über ihre Erwerb.
3) Beschränkung der natürlichen moralischen Freiheit des Armut standes durch Zwang zur Benutzung der ihm vom Staate an gebotenen Bildungsmittel.
4) Beschränkungen der Gelegenheiten und Versuchungen für di unteren Klassen zum Unsittlichen und Bösen.

Selbstverständlich kann dieser wirtschaftlichen Weisheit für unser Zeit auch nicht die geringste Bedeutung zugelegt werden. Es sollt aber in der kurzen Darstellung dieser interessanten Betrachtunge eines Mannes, an dem trotz aller — wahrscheinlich aus seiner russi schen Zeit herstammenden — rückschrittlichen Bestrebungen ein warme Herz für die Armen nicht zu verkennen ist, gezeigt werden, daß lang nach den Freiheitskriegen und verhältnismäßig kurz vor der Revolutio von 1848 noch frisch und fröhlich die Sklaverei der unteren Volks massen als wirtschaftliches Allheilmittel angepriesen werden konnte Daß diese kleine Schrift GODEFFROYS einiges Aufsehen erregt hat geht schon daraus hervor, daß sie in 3 oder 4 Auflagen erschienen ist

Natürlich hat es der doch immerhin in jener Zeit fortgeschritten Geist nicht zugelassen, daß diese bemerkenswerte Schrift ohne Ent gegnung geblieben ist. Ein Anonymus (WOHLWILL, 7) hat de Entgegnung der GODEFFROYschen Theorie eine kleine Broschüre ge widmet, aus der folgende Sätze angeführt werden sollen: Das rück sichtslose Almosenspenden vermehrt die Uebel der Armut, die zu Arbeit unfähigen Armen sind aber als die eigentlichen Pfleglinge de Mildtätigkeit durchaus in eine besondere Kategorie zu setzen. Be ihrer Versorgung diene zur Richtschnur der Verbrauch eines sich selbst nährenden Arbeiters aus der ärmsten Klasse. Nur Kindheit Alter und Krankheit geben Ansprüche auf eine reichere Verpflegung

Den Sklavereitheorien GODEFFROYS wird auf das entschiedenste widersprochen.

Nach dieser kurzen historischen Abschweifung wollen wir uns wieder der modernen Wirtschaftslehre zuwenden und wollen einmal sehen, welche Begriffsfeststellung der Armut einer der mit dem Armenwesen vertrautesten und für die fortschrittliche Bewegung desselben verdientesten Männer der Jetztzeit EMIL MÜNSTERBERG (8), in seinen verschiedenen dieses Gebiet betreffenden Schriften gibt. Nach ihm ist der Zustand der Bedürftigkeit einzelner Personen — Einzelarmut — oder ganzer Personenklassen — Massenarmut — nicht an und für sich in der Beschaffenheit der menschlichen Natur begründet; es lassen sich Zustände denken, in denen ein niedriges Maß der Bedürfnisse im allgemeinen Unterschiede zwischen den einzelnen Einwohnern eines Bezirks, also den Gegensatz von Wohlstand und Armut nicht hervortreten läßt, oder in denen einem jeden Einwohner ein angemessener, zu seinem Unterhalt ausreichender Erwerb zur Seite steht. Aber wenn es für solche Zustände auch nicht an Beispielen fehlt, so

beziehen sich dieselben doch immer auf einzelne Bezirke, in denen eigentümliche Verhältnisse einen meist nicht lange dauernden eigentümlichen Einfluß zu üben und nur für kurze Zeit den Zustand der Bedürftigkeit von allen Einwohnern fernzuhalten vermochten.

In Wahrheit ist die Armut von jeher eine Tatsache gewesen. Von jeher gab es Zustände, in welchen Personen oder Klassen außer Stande oder nicht willens waren, sich die zu ihrem Unterhalt erforderlichen Mittel durch eigene Arbeit zu erwerben und für den Fall der Erwerbslosigkeit aus eigenen Mitteln Abhilfe zu schaffen, und ebenso hat es keine Zeit gegeben, in welcher die Tatsache der Armut nicht Gegenstand der Wahrnehmung, der Beurteilung und der Fürsorge gewesen wäre, keine Zeit, welcher es an Erwägungen und Maßregeln gefehlt hätte, dieselbe zu verhüten und zu beseitigen. Armut ist derjenige Zustand der Bedürftigkeit, in welchem das Individuum weniger besitzt oder erwirbt, als es notwendig zu seiner Erhaltung bedarf, also der äußerste Zustand des Mangels an den zum Leben absolut erforderlichen Unterhaltsmitteln.

Wie vorher bei Böhmert, so finden wir bei Münsterberg die Begriffe verschuldete und unverschuldete Armut. Erstere liegt vor, wenn das Erwerben des Unterhalts versäumt wird (Müßiggang) oder das Erworbene über den gegenwärtigen Bedarf hinaus ohne Rücksicht auf die Zukunft verwendet worden ist (Verschwendung). Mit der unverschuldeten Armut haben wir es zu tun, wenn nicht voraussehbare Ereignisse die Möglichkeit des Erwerbes überhaupt oder zeitweilig verhindern. Diese Hinderungen können allgemeiner (objektiver) oder individueller (subjektiver) Natur sein. Gewerbliche Krisen, mangelhafte Staatseinrichtungen haben wir den allgemeinen Hinderungen hinzuzählen, während Schicksalsschläge, wie Brand-, Wasser-, Hagelschäden, Epidemien und ähnliche Folgen von Naturerscheinungen, als Hinderungen individueller Natur aufzufassen sind. Den letzteren, also subjektiven Momenten sind noch die Zustände von Krankheit, Gebrechen, jugendliches und Greisenalter beizurechnen. Sehr richtig betont Münsterberg auch, daß bei der Erforschung der Armutsursachen sehr oft ganz komplizierte Vorgänge zu beobachten sind. So kann der Hang zum Müßiggang eines Individuums Verminderung seines Lebensunterhaltes herbeigeführt haben, die Folge dieses Zustandes wird Krankheit, die mit einem bleibenden Gebrechen abschließt, — und die Unterstützungsbedürftigkeit ist gegeben. Ein anderer Fall! Das jugendliche Alter ist an sich ein Zustand der Hilflosigkeit, zum Zustand der Armut aber gestaltet sich dasselbe erst, wenn die zur Unterhaltung verpflichteten Eltern verstorben, abwesend oder sonst unvermögend oder nicht willens sind, den Unterhalt zu gewähren. Ebenso kann das Greisenalter nur dann als ein Zustand der Armut wahrgenommen werden, wenn die Person aus den verschiedensten Gründen versäumt hat, für das Alter vorzusorgen. Eine besonders prägnante Begriffsbestimmung der Armut giebt Münsterberg (9) in seiner populären Schrift „Die Armenpflege“: als arm ist der zu bezeichnen, der die Mittel entbehrt, die nach Sitte, Gewohnheit und Standesauffassung derjenigen Gemeinschaft, in der er lebt, als notwendig erachteten Bedürfnisse zu befriedigen.

Bemerkenswert ist noch, daß der Aufwand für Arme nicht, wie vielleicht zu erwarten wäre, in armen Gegenden größer ist als in reichen, sondern daß es sich gerade umgekehrt verhält. Die Armen-

statistik, die das Deutsche Reich im Jahre 1885 veranstaltete, er z. B., daß in städtischen Gemeinden 5,24, in ländlichen Gemein 2,16 Unterstützte auf 100 Einwohner kamen; in Preußen stellte s das Verhältnis noch ungleicher von 5,31 zu 1,99, in Elsaß-Lothrin sogar auf 8,09 zu 2,36, während in Bayern mit überwiegend lä licher Bevölkerung das Verhältnis 3,86 zu 2,46 betrug.

Daraus ersieht man, daß die Auffassung von dem, was als n wendiges Bedürfnis zu betrachten ist, zeitlich und örtlich sehr v schieden ist und daß sie von Umständen abhängt, die weder gemess noch gewogen werden können, wie Klima, Kulturzustände, örtlic Ernährungsweise, Standesanschauung, wirtschaftliche Lage der l mittelten Stände u. s. w.

In Uebereinstimmung damit zeigt Emminghaus (10), daß die Za der Armen im Verhältnis zur Bevölkerung und die Wohlhabenh geradezu in einem umgekehrten Verhältnis stehen. Die natürliche U sache dieser Erscheinung ist einerseits die fortschreitende Humanit derzufolge die Armut mehr aufgesucht und besser versorgt wird, andere seits aber auch die Vermehrung des Proletariats, das, Wohlhabenh erzeugend, mit der Industrie- und Fabriktätigkeit unzertrennlich ve bunden ist. Wenn so die industriereichsten und am dichtesten b völkerten Landesteile die meisten Armen zu versorgen haben, so i ferner auch zu berücksichtigen, daß sich hier die meisten Mittel zu Unterhaltung eines geregelten Armenwesens darbieten, welche de weniger wohlhabenden Gegenden fehlen. Und endlich hängt der B griff Armut sehr wesentlich mit den Gewohnheiten und der Leben weise der Bevölkerung zusammen, so daß man annehmen kann, da der Anspruch auf Unterstützung und die Neigung, sie zu gewähre immer da eben vorhanden ist, wo die allgemeine Sitte einen größere Aufwand für die Fristung der Existenz erfordert. Hieraus ist es auc zu erklären, daß die Verhältnisse in den Städten gegenüber dem platte Lande so ungünstig erscheinen, und daß innerhalb der Städte wiede eine Steigerung der Armut mit der Bevölkerungszahl wahrzunehmen is

Alle diese Tatsachen und Verhältnisse der Armutsursachen ergebe sich am besten aus rationell gesammeltem statistischen Material. Wil helm Roscher bedauert es sehr, daß es an einer Armenstatistil wonach sich die Ursachen der Armut vollkommen beurteilen ließe noch fehle. Immerhin ergeben sich aus den im Jahre 1885 ange stellten statistischen Erhebungen Zahlengrößen, die für die ursächlich Erkenntnis des Gegenstandes großen Wert haben. Roth (11) gieb aus der auf Grund der Beschlüsse des Bundesrats vom 24. Juni 188 vorgenommenen Armenstatistik Zahlen, die sicher für unsere Be trachtung nicht ohne Wert sind.

Von Orts- und Landarmenverbänden werden unterstützt:

In	Deutschland	3,40	Proz.	der	Bevölkerungszahl
„	Preußen	3,37	„	„	„
„	Hamburg	9,66	„	„	„
„	Mecklenburg-Strelitz	8,12	„	„	„
„	Bremen	6,84	„	„	„
„	Lübeck	6,14	„	„	„

Die niedrigsten Armenziffern haben die mitteldeutschen Staate Sachsen-Altenburg, Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Rudo stadt, demnächst Sachsen-Weimar und Sachsen-Meiningen mit 1,7 bis 2,40 Proz.

Die Ergebnisse dieser Statistik für einige Provinzen des Königreichs Preußen ersieht man aus den folgenden Zahlen:

Stadtkreis Berlin	6,63	Proz.	Brandenburg	2,65	Proz.
Ostpreußen	4,01	„	Hannover	2,46	„
Westpreußen	3,87	„	Sachsen	2,40	„

Es folgen die Zahlenangaben für einige Regierungsbezirke (die Zahlen in Klammern zeigen die Verhältnisse nur für Ortsarme berechnet):

Köslin	2,46	Proz.	(2,31)
Stettin	3,35	„	(3,31)
Stralsund	5,12	„	(4,90)

Ungefähr dieselben Zahlen wie Stralsund ergeben Aachen, Köln, Düsseldorf.

Trier	1,26	Proz.	Kassel	2,10	Proz.
Minden	1,27	„	Hildesheim	2,23	„
Merseburg	2,02	„	Aurich	3,58	„

Die städtischen Armenverbände haben den höchsten Prozentsatz an Unterstützten, je weniger volkreich die Städte, desto geringer ist die Zahl der Unterstützten; in zweiter Linie stehen die Gutsgemeinden, dann die Landgemeinden. Demgemäß betragen die in Betracht kommenden Zahlen innerhalb des Regierungsbezirks Köslin.

in den Städten	4,9	Proz.	in den gemischten Verbänden	1,6	Proz.
„ „ Gutsbezirken	1,8	„	„ „ Landgemeinden	1,2	„

Die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit werden durch die Statistik von 1885 folgendermaßen dargestellt:

Deutschland.

in	27,9	Proz.	der	Fälle	Krankheit
„	14,8	„	„	„	Altersschwäche
„	17,2	„	„	„	Tod des Ernährers
„	12,4	„	„	„	Gebrechen
„	7,2	„	„	„	große Kinderzahl
„	6,0	„	„	„	Arbeitslosigkeit
„	3,3	„	„	„	Unfälle
„	2,0	„	„	„	Trunksucht
„	1,4	„	„	„	Arbeitsscheu
„	7,8	„	„	„	unbekannte Ursache.

Preußen.

in	28,48	Proz.	der	Fälle	Krankheit
„	23,98	„	„	„	Altersschwäche
„	16,28	„	„	„	Tod des Ernährers
„	16,05	„	„	„	körperliche und geistige Gebrechen
„	1,31	„	„	„	Trunksucht.

Königreich Sachsen.

in	24,32	Proz.	der	Fälle	Krankheit
„	17,30	„	„	„	Arbeitslosigkeit und unzulänglicher Verdienst
„	15,40	„	„	„	große Kinderzahl
„	11,41	„	„	„	hohes Alter
„	8,36	„	„	„	Gebrechen
„	2,71	„	„	„	Unfälle
„	4,65	„	„	„	Trunksucht
„	3,78	„	„	„	seitens der Ernährer verlassen.

Sehr lehrreich bezüglich der Ursachen der Verarmung ist die nachfolgende Tabelle S. 10 und 11, aus der in Hamburg im Jahre 1895 angestellten Individualstatistik, die ich nach den mir gütigst zur Verfügung gestellten Akten hier wiedergebe.

Ortsarmenverband Hamburg.

Zahl der Unterstützten nach der Ursache der Hilfsbedürftigkeit.

August 1895.

Armenkreise		Tod des bisherigen Ernährers	Krankheit oder Unfall	Dauerndes Gebrechen körperlich	Dauerndes Gebrechen geistig	Arbeitslosigkeit	Große Kinderzahl	Müßiggang, Trunk u. s. w.	Unzureichender Verdienst	Altersschwäche	Verlassen durch den Ernährer	Unters.- oder Strafhaft des Ernährers	Aktive Militärpflicht des Ernährers	Unterstützt überhaupt
I.	Familienhäupter Männer	—	3 27	1	2	2 10	3	1	2 18	1	—	2	—	7 65
	Familienhäupter Frauen	63	21	2	—	1	9	2	1 113	—	19	5	1	1 236
	Kinderlose Ehepaare	—	1 10	8	1	4	—	—	16	21	—	—	—	1 60
	Alleinstehende Männer	—	6	4	3	2 3	—	—	5	1 13	—	—	—	3 34
	Alleinstehende Frauen	1 3	61	12	4	1	—	—	2 136	263	10	1	—	3 491
	Summe	1 66	4 125	27	10	4 19	12	3	5 288	1 298	29	8	1	15 886
II.	Familienhäupter Männer	—	2 30	2	1	3 20	1 11	—	3 36	1	—	2 4	1	11 106
	Familienhäupter Frauen	79	27	2	1	1 4	9	1	1 109	1	28	2	—	2 263
	Kinderlose Ehepaare	—	2 10	1	2	2 1	—	—	26	33	—	—	—	4 73
	Alleinstehende Männer	—	6	7	2	1 1	—	—	1 20	31	—	—	—	2 66
	Alleinstehende Frauen	7	1 87	12	6	2 —	—	—	2 154	271	1 7	1	—	6 545
	Summe	86	5 160	24	11	9 26	1 20	1	7 345	337	1 35	2 7	1	25 1053
III.	Familienhäupter Männer	—	4 25	1 2	1	8 9	12	1	25	1	—	1 8	1	14 85
	Familienhäupter Frauen	79	1 27	1 3	2	—	6	1	1 127	1	26	8	1	3 281
	Kinderlose Ehepaare	—	1 17	2	2	4 1	—	—	21	33	—	1	—	5 77
	Alleinstehende Männer	—	1 13	7	1	1 —	—	—	1 9	26	—	—	—	3 56
	Alleinstehende Frauen	13	65	18	1	1 —	—	—	160	267	9	—	—	1 533
	Summe	92	7 147	2 32	7	14 10	18	2	2 342	328	35	1 17	2	26 1032
IV.	Familienhäupter Männer	—	5 26	9	1 —	4 32	9	1 3	3 24	—	—	1 5	—	15 108
	Familienhäupter Frauen	121	43	3	1	3	22	5	2 184	6	3 26	7	2	5 423
	Kinderlose Ehepaare	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	Kinderlose Ehepaare		—		19		—		—		1		—		—	1	17		28		—		—		—	1	65
	Allein- Männer		1	1	8		2		—	1	5		—		—		9		29		—		—		—	2	54
	stehende Frauen		10	1	113		25		6	1	3		—		1	1	48		320		13		3		—	2	642
	Summe		127	6	195		36		11	4	21		21		5	6	339		379		41		8		—	16	1183
VI.	Familien- Männer		—	3	36		6		2	11	16		23	2	2	1	27		3		—		6		—	17	121
	häupter Frauen	1	112		26		4		3		2		17		1	1	157		3		39		7		4	3	375
	Kinderlose Ehepaare		—		5		4		1	1	2		—		1		9		35		—		—		—	1	57
	Allein- Männer		—		6		2		1		—		—		1		2		33		—		—		—		45
	stehende Frauen		8	1	45		11		3		1		—		2	1	104		308		3		—		—	2	485
	Summe	1	120	4	118		27		10	12	21		40	2	7	3	299		382		42		13	1	4	23	1083
VII.	Familien- Männer		—	2	49		9		3	13	22	4	15		1	7	27		1		—	1	9		—	27	136
	häupter Frauen		104		18		7		6		3		19		4	2	168		—	1	55		11		1	3	396
	Kinderlose Ehepaare		—		18		—		1	2	3		—		—		17	1	23		—		1		—	3	63
	Allein- Männer		—		7		2	1	2	1	3		—		—		5		28		—		—		—	2	47
	stehende Frauen		2		45		11		4		—		—	1	3	2	111		243	1	10		—		—	4	429
	Summe		106	2	137		29	1	16	16	31	4	34	1	8	11	328	1	295	2	65	1	21		1	39	1071
VIII.	Familien- Männer		—		34		4		1	6	18		14	1	3	1	34		4		—	2	9		—	10	121
	häupter Frauen		132		33		7		2	1	2		12		2	1	126		1	1	36		6		2	3	361
	Kinderlose Ehepaare		—		7		2		—		3		—		1		9	1	33		—		—		—	1	55
	Allein- Männer		—		3		3		1	1	—		—		—		2		21		—		—		—	1	30
	stehende Frauen		4		44		25		5		3		—		—		120		343		5		2		—		551
	Summe		136		121		41		9	8	26		26	1	6	2	291	1	402	1	41	2	17		2	15	1118
IX.	Familien- Männer		—	4	17		2		—	3	10	1	5	1	—	1	8		1		—		3	1	—	11	46
	häupter Frauen	1	75	1	15		2		—	2	1	1	5		1		84		—		23	1	1		1	6	208
	Kinderlose Ehepaare		—		5		—		—		1		—		—		4		17		—		—		—		27
	Allein- Männer		—		—		—		1	1	—		—		—		—		11		—		—		—	1	12
	stehende Frauen		3		21		6		—		2		—		—		59		126	1	1		—		—	1	218
	Summe	1	78	5	58		10		1	6	14	2	10	1	1	1	155		155	1	24	1	4	1	1	19	511
X.	Stadt Familien- Männer		—	27	267	1	39	1	12	51	147	6	98	5	12	19	219		12		—	7	47	1	2	118	855
	häupter Frauen	2	881	3	242	1	35		18	5	18	1	114		20	12	1213		14	5	280	1	51	1	12	31	2898
	Kinderlose Ehepaare		—	5	105		21		7	9	20		—		2	2	129	2	254		—		2		—	18	540
	Allein- Männer		2	2	57		31	1	10	8	17		—		1	3	57	1	222		—		—		—	15	397
	stehende Frauen	1	61	3	557		140		35	4	11		—	1	7	11	1132		2493	3	66		8		—	23	4510
	Summe	3	944	40	1228	2	266	2	82	77	213	7	212	6	42	47	2750	3	2995	3	346	8	108	2	14	205	9200

Anmerkung. Die großen Zahlen bedeuten die fortlaufend (monatlich) Unterstützten, während die kleinen die einmalig Unterstützten angeben.

Wenn wir so zur Begründung des Pauperismus einige statistisc Zahlenangaben herangezogen haben, so dürfen wir deshalb doch nic übersehen, daß statistische Angaben kaum jemals völlig richtig sin Es spielen zu viele subjektive Elemente bei der Gewinnung d Zahlengrößen mit, die Armenpfleger, die gewöhnlich in letzter Insta für die Angaben verantwortlich sind, machen sich die Sache mei etwas leicht und gehen der oft vorhandenen Komplikation des Falle nicht eben gerne nach. Unter der Rubrik Arbeitslosigkeit, um nu ein Beispiel herauszugreifen, wird allerlei zusammengefaßt, was eigen lich noch sehr der Analyse bedürfte. Immerhin kann man annehmen daß auch hier der Satz gilt: a potiori fit denominatio, und so ge winnt das statistische Armenmaterial bei genauerem Studium einen eminenten Wert für die therapeutische Betrachtung des Krankheits bildes am Volkskörper, den wir Pauperismus nennen, und dessen Aetiologie wir durch die vorhergehenden Ausführungen als hinreichend klargestellt voraussetzen können. Die gegen die Armut zu treffenden Maßregeln sind in erster Reihe solche für die allgemeine Wohlfahrt überhaupt. Als solche finden wir von MÜNSTERBERG angegeben: nützliche Staatseinrichtungen, zweckmäßige Handels- und Gewerbepolitik, Förderung des Verkehrs, Hebung der Landwirtschaft, hygienische Einrichtungen und dergleichen mehr; dabei sind auch Vorrichtungen gegen schädliche Naturereignisse, wie Eindeichungen zum Schutze gegen Ueberschwemmungen, Einrichtung von Feuerwehren gegen Feuer, Schaffung guten Wassers und Beseitigung der Abfälle zum Schutze gegen Epidemien zu rechnen. Charakteristisch ist allen diesen Maßregeln, daß sie es nie mit dem einzelnen zu tun haben, sondern, indem sie allen gleichmäßig zu gute kommen, den Wohlstand der gesamten Bevölkerung heben, ihr Versinken in Armut verhindern sollen.

Von sonstigen Vorkehrungen zur Abwehr der Armut müssen wir die Einrichtung von Sparkassen zählen (Pfennigbanken, Postsparkassen, Sparkassenverbände, Schulsparkassen), ferner öffentliche Leihhäuser, Baugenossenschaften und Konsumvereine, die Förderung der Lebensversicherung, besonders derjenigen der niederen Klassen (Volksversicherungen, die aber nicht, wie es bei Privatgesellschaften üblich ist, derartig aufgezogen sein dürfen, daß der Hauptverdienst der betr. Aktiengesellschaft aus diesen Volksversicherungen resultiert, so daß die kleinen Leute, die sich versichert haben, ein sehr schlechtes Geschäft machen).

Sehr nützlich scheint auf diesem Gebiete eine Neugründung in Dänemark zu sein, nämlich eine Arbeiter-Lebensversicherungsgesellschaft auf gewerkschaftlicher Grundlage, von der die „Soziale Praxis", 1901/2, No. 6 Mitteilung macht. Dieselbe wird in Verbindung mit den Krankenkassen unter dem Namen „Gegenseitige Lebensversicherungsgesellschaft der Arbeiter" gegründet. In dem Prospekt wird hervorgehoben, daß durch die Einkassierungen der Prämien, sowie Propaganda seitens der Organisationen der Arbeiter die Verwaltungskosten so niedrig sein werden, daß keine andere Gesellschaft im stande sein kann, für niedrige Prämien so große Vorteile zu gewähren, wie die der Arbeiter. Die Sicherheit bieten die Arbeiterorganisationen selbst, die hinter dem Unternehmen stehen. Diese Garantie wird in der Weise geleistet, daß die Organisationen bestimmte Summen zeichnen, wovon $33^1/_3$ Proz. eingezahlt werden

müssen, bevor die Gesellschaft ihre Tätigkeit aufnimmt. Das eingezahlte Garantiekapital wird jährlich mit 4 Proz. verzinst. Garantiekapital kann auch von einzelnen Personen gezeichnet werden. Dieses wird aber, sobald die Gesellschaft einen dementsprechenden Vermögensbestand besitzt, zurückgezahlt, während das von den Organisationen eingezahlte Kapital nicht zurückgezahlt werden darf, wodurch das Eigentumsrecht den Arbeiterorganisationen stets gesichert wird. Die Anstalt wird in Tätigkeit treten, sobald Versicherungen im Betrage von 200 000 Kronen abgeschlossen worden sind. Solche können ohne ärztliche Untersuchungen in der Höhe von 900—1900 Kr. abgeschlossen werden.

Bei Versicherungen über 1500—5000 Kr. — höhere Summen dürfen nicht versichert werden — muß eine ärztliche Untersuchung stattfinden. Das gesamte Garantiekapital beträgt 100 000 Kr. und wird auf Anteilscheine von 200 Kr. verteilt. Die Versicherungen können auf Tod oder einen bestimmten Zeitraum abgeschlossen werden.

Wer sich durch diese Institutionen auf die eine oder die andere Art vor Verarmung schützt oder wenigstens zu schützen sucht, zeigt eine immerhin schon bemerkenswerte ökonomische Einsicht. Da diese nun aber bei der großen Masse leider noch zu vermissen ist, so mußte, um einer weitergehenden Verarmung des Volkes zu begegnen, eine Gesetzgebung geschaffen werden, die die Tendenzen der obigen freiwilligen Wohlfahrtseinrichtungen mit einem gewissen staatlichen Zwang zu erreichen suchte. Mit dem Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 und den Hilfskassengesetzen vom 7./8. April 1878 waren die ersten sozialpolitischen Versuche in dieser Richtung gemacht worden, aber erst die kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881, welche auf dem Wege positiver Förderung des Wohles der Arbeiter die Heilung der bestehenden sozialen Schäden sucht, um dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu gewährleisten, eröffnete die moderne Aera sozialer Gesetzgebung, die auch dem Auslande in so vielen Fällen zum Vorbilde gedient hat und deren organische Weiterentwickelung die wichtigste Aufgabe eines jeden praktischen Staatsmannes bildet. Von besonderer grundsätzlicher Wichtigkeit ist die Bestimmung, daß die auf Grund der Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetze gewährten Leistungen nicht als öffentliche Armenunterstützungen gelten und demgemäß nicht die Konsequenz des Verlustes gewisser politischer Rechte für den Empfänger nach sich ziehen.

Es kann nicht Aufgabe dieses Buches sein, die Bedeutung der sozialen Versicherungsgesetze darzustellen. Es wird auf die dieser Aufgabe speziell gewidmeten Bände des Handbuches der sozialen Medizin hingewiesen, die sich mit dieser Materie eingehend beschäftigen. Es darf aber durchaus nicht unterlassen werden, auf Wechselbeziehungen der Versicherungsgesetze und der öffentlichen Armenpflege hinzuweisen. Auch wird in einem der folgenden Teile dieses Bandes noch eingehend auf die Gesetze selbst eingegangen werden, soweit sie für die Organe der öffentlichen Armenpflege wichtig und ihre genaue Kenntnis nicht zu entbehren ist.

Zu einer kurzen Charakterisierung dieser Gesetze dienen die folgenden Angaben (12): Die Gesetze, betreffend Krankenversicherung,

Unfallversicherung, Invaliditäts- und Altersversicherung, sind bestimmt, die Versicherten gegen eine durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder hohes Alter herbeigeführte Notlage zu schützen und ihnen statt Armenpflege ein Recht auf Krankenfürsorge, Unterstützung der Angehörigen, Sterbegeld, Unfallrente, Invalidenrente und Altersrente zu gewähren. Ganz besonders charakteristisch für diese Gesetzgebung ist es, daß sie die Teilnahme an den Versicherungseinrichtungen nicht in das Belieben des Einzelnen stellt, sondern die durch das Gesetz bezeichneten, in bestimmter Erwerbstätigkeit stehenden Personen zur Versicherung zwingt. Die Folge hiervon ist, daß der Anspruch auf die Leistungen aus der Versicherung in der Regel nicht, wie bei freiwilligen Versicherungen, durch Lässigkeit in der Zahlung von Prämien oder Mitgliederbeiträgen verloren gehen kann, sondern daß die Beiträge gezahlt werden müssen und daß, wenn absichtlich oder versehentlich die Anmeldung der betreffenden Person zur Versicherung oder die Weiterzahlung der Beiträge unterlassen ist, die Leistungen aus der Versicherung doch gewährt werden müssen. Bei den Leistungen aus dem Krankenversicherungsgesetz haftet überdies der Arbeitgeber für den durch die unterlassene Anmeldung verursachten Schaden.

Daß nun die Wirksamkeit derartiger Gesetzgebung eine Einschränkung der Armenpflege veranlassen würde, das war mit Sicherheit vorauszusehen.

In dem schon vorher angeführten Buche von Roth finden wir die Angaben, daß infolge der neuen sozialen Gesetzgebung sich in einzelnen Armenverbänden die Ausgaben für vorübergehende Unterstützungen an arme Kranke, in anderen die Kosten der gesamten offenen Armenpflege nicht unwesentlich verringert haben. Es geht das hervor aus den Etats von Minden, Barmen, Bielefeld, Paderborn, Dortmund, Köln, Kiel, Halle u. a. m. Dem entspricht ein zum Teil nicht unbedeutender Rückgang der im Wege der öffentlichen Armenpflege unterstützten Personen bei steigender Bevölkerungsziffer (besonders in vielen Städten Schlesiens). Es werden eben viele Personen durch die Alters- und Invaliditätsversicherungen in die Lage versetzt, sich nicht um öffentliche Armenunterstützung bewerben zu müssen. Das Krankenkassengesetz wirkt im wesentlichen vorbeugend durch Ermöglichung rechtzeitiger Zuziehung ärztlicher Hilfe, und dadurch werden zahlreiche Fälle vorzeitigen Siechtums verhindert, die sonst der Armenpflege anheimgefallen sein würden.

Aus anderen Armenverbänden (namentlich aus Städten) liegen Berichte vor, daß die Kosten für Armenzwecke ohne die sozialen Versicherungsgesetze erheblich höhere gewesen sein würden.

In der Reichshauptstadt ist die entlastende Wirkung der sozialen Gesetzgebung durch einen fortschreitenden Rückgang der Zahl der Hauskranken ersichtlich. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß sowohl in Berlin, wie in fast allen anderen deutschen Städten die Ausgaben für die Zwecke der öffentlichen Armenfürsorge von Jahr zu Jahr steigen. Das ist aber mit Bestimmtheit darauf zurückzuführen, daß die Aufgaben der Armenpflege höhere geworden sind. Die eingetretene Entlastung der Armenpflege ist also keine absolute, sondern eine relative. Der große Fortschritt liegt aber in dem Umstande, daß die eingetretene Entlastung zu einer besseren und nachhaltigeren Unterstützung der Armen verwendet wird.

Auch aus den Königreichen Bayern und Sachsen liegen Ermittelungen vor, nach denen die Zahl der Unterstützten im Rückgange begriffen ist. In Sachsen betrug im Jahre 1885 die Prozentzahl der Unterstützten 1,67, 1890 aber nur 1,51.

Wenn wir die Wirkung der sozialen Gesetzgebung noch an einem kleineren Staatswesen, das sich einer musterhaften Armenfürsorge erfreut, studieren wollen, so bieten die Arbeiten des Rates Dr. Olshausen (13) in Hamburg dazu die geeignetste Unterlage, besonders da wir aus diesen die spezielle Wirkung eines jeden der betreffenden Gesetze vorgeführt bekommen.

Auch Olshausen hält es für unanfechtbar bewiesen, daß einerseits die Armenpflege durch die Arbeiterversicherungsgesetze in erheblichem Maße entlastet wird, und andererseits die gesamte Lebenshaltung der unteren Klassen dermaßen gehoben ist, daß auch die Armenpflege vielfach ihre Leistungen hat verstärken müssen.

Die Erfolge des Krankenversicherungsgesetzes bezüglich ihrer Wirkung auf die Armenfürsorge stellen sich in Hamburg folgendermaßen: Was die geschlossene Krankenpflege anbetrifft, so sank die Zahl derjenigen Personen, die auf öffentliche Kosten in den Staatskrankenhäusern verpflegt wurden, von etwa 41 Proz. im Jahre 1884 auf 31 Proz. im Jahre 1885 und 26 Proz. im Jahre 1891. Auf Kosten der Krankenkassen wurden verpflegt 1884: 34 Proz., 1885: 47,5 Proz., 1891: 58,014 Proz. aller Kranken. Seit der Erhöhung des Kostgeldes in den hamburgischen Staatskrankenhäusern vermieden es die Krankenkassen nach Möglichkeit, die Kranken den Staatskrankenhäusern zuzuschicken, sie zogen offene Pflege oder billigere Privatanstalten vor. Daher sank die Zahl der von den Krankenkassen in den Staatskrankenhäusern untergebrachten und verpflegten Kranken im Jahre 1892 auf 49,221 Proz., im Jahre 1897 auf 39,357 Proz. Die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892, welche das Recht der Krankenkassen, Krankenhauspflege zu gewähren, erweiterte, ist auf das Verhältnis der Kassen zu der hamburgischen Armenpflege ohne Einfluß geblieben. Die Zahl der Ueberweisungen von Kassenmitgliedern an die staatlichen Krankenanstalten sank seit dem Jahre 1892 nicht nur relativ, sondern auch absolut.

Was nun die offene Krankenpflege betrifft, so ist die Zahl der in offener Krankenpflege unterstützten Personen seit dem Jahre 1883 im allgemeinen nicht nur relativ, sondern auch absolut vermindert. Daß die entlastende Wirkung der Krankenversicherung nicht noch größer sich erwiesen hat, kommt daher, daß die Armenkrankenpflege sich zum großen Teil auf die Behandlung von alten und gebrechlichen Armen, Witwen und Kindern erstreckte, auf welche die Krankenversicherungsgesetze keine Anwendung finden.

Auch die Kosten der Armenbegräbnisse haben sich nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und zweifellos infolge desselben vermindert.

Völlig der Berechnung entzieht sich der Einfluß der Krankenversicherung auf den Umfang der Barunterstützungen. Jedenfalls ist eine Verminderung derselben weder relativ, noch absolut festzustellen.

Die Einnahmen von auswärtigen Armenverbänden haben sich etwas verringert, weil diese Armenverbände durch das Vorhandensein einer

unterstützungspflichtigen Krankenkasse von einer Erstattung der er standenen Kosten befreit waren. Dafür werden die Einnahmen v erstattungspflichtigen Krankenkassen in entsprechendem Verhältn gewachsen sein. Die Zahlung von entstandenen Krankenpflegekost an auswärtige Verbände ist nicht vermindert, sondern in ungefä demselben Verhältnis wie vor dem Jahre 1884 vermehrt, weil es si bei auswärtigen Unterstützungsfällen fast nur um Personen hande die, auf der Wanderschaft oder Vagabondage begriffen, dem Versich rungszwange nicht unterworfen sind. Ganz erheblich ist die Zahl d Fälle, in welchen der Armenverband wegen unberechtigter Weigeru der betreffenden Krankenkasse, die entstandenen Kosten zu trage vorläufig eintreten mußte. In den Jahren 1896—1898 ist in ungefä 100 Fällen Klage erhoben worden, um die verpflichteten Kranke kassen zur Gewährung ihrer Verpflichtungsleistungen zu veranlasse

Der Einfluß der Unfallversicherung ist im Verhältnis z Versicherung gegen Krankheit, Alter oder Invalidität nur gerin Immerhin ist die entlastende Wirkung dieses Gesetzes, absolut g nommen, ziemlich erheblich, was um so weniger verkannt werden kan als ausreichende Fürsorge dafür getroffen ist, daß die Armenverwaltu in steter Fühlung mit dieser Versicherung bleibt. Die Polizeibehör macht nämlich der Armenverwaltung von allen Fällen Mitteilung, denen nach beendigter Unfalluntersuchung die Bewilligung einer Ren zu erwarten ist. Um die Polizeibehörde nicht gar zu sehr zu b lasten, ergeht diese Mitteilung aber nur, wenn es sich um verheirate Verunglückte handelt. Wiederholt, wenn auch im Verhältnis zur G samtzahl der Unterstützungsfälle selten, mußte die Armenpflege vo läufig eintreten, weil die Berufsgenossenschaft ihre Ersatzpflicht b stritt, oder weil die betreffenden Ermittelungen noch nicht zu Abschluß gekommen waren. Wiederholt wurde Unterstützten m Erfolg Beistand zur Erwirkung einer Unfallrente geliehen, besonde durch Beschaffung ärztlicher Gutachten und Anfertigung von Schrif sätzen. Auch ließ sich mehrfach die Gewährung einer Unterstützu neben der Unfallrente nicht vermeiden, weil es den Rentenempfänge nicht möglich war, die ihnen verbleibende Erwerbsfähigkeit zu ve werten, da bei dem großen Angebot von gesunden Arbeitskräften d Beschaffung passender Arbeit für solche Leute außerordentlich schw hält. Es wurde zwar versucht, durch Aufzählung dieser Leute in de Blättern für das Hamburger Armenwesen die Pflegeorgane zum Zwec der Beschaffung passender Arbeit fortlaufend aufmerksam zu mache Der Erfolg dieser Maßregel entsprach den Erwartungen aber nich Eine tatsächliche Entlastung der Armenpflege läßt sich ziffernmäßi wohl nur bei der Kinderfürsorge konstatieren. Uebrigens genügt d gewährte Rente auch bei Kindern häufig nicht, um den Eintritt öffen licher Fürsorge überflüssig zu machen; so befanden sich am 1. Apr 1900 13 Kinder in Waisenpflege, welche Unfallrente bezogen. Da ist allerdings eine verschwindend kleine Zahl gegenüber der Gesam zahl von ungefähr 3000.

Schließlich bespricht Olshausen auch die Einwirkung der In validitäts- und Altersversicherungsgesetze auf das Armenwesen de hamburgischen Staates und zeigt, daß der Einfluß dieser bei weite am deutlichsten ist. Von denjenigen Personen, die dauernd in ge schlossener Pflege unterstützt werden, bezogen Anfangs April 190 133, das ist etwa 3 Proz., Invaliden- und Altersrente; diese Rente

im Gesamtbetrage von ca. 1500 M. werden von der Armenverwaltung eingezogen. Die außerordentlichen Leistungen der Invaliditäts- und Altersversicherung haben ohne Zweifel einen großen und stets steigenden Einfluß auf die Höhe der Ausgaben für die Armenpflege. Während die Bevölkerungsziffer von 1894—1899 von 602169 auf 682058, also um 79889 Personen oder 13,27 Proz. gestiegen ist, hat sich die nach dem Monatsdurchschnitt berechnete Zahl der dauernd Unterstützten von 19924 auf 19320, also um 534 Personen oder 2,68 Proz. vermindert. Ebenso sanken die Ausgaben für Armenpflege: 1894 M. 2009363, 1895 M. 1993983, 1896 M. 1959382, 1897 M. 1934473, 1898 M. 2019673, 1899 M. 1984387.

Von bedeutungsvoller Wichtigkeit speziell für die Krankenfürsorgetätigkeit ist die soziale Gesetzgebung insofern geworden, als eine wechselseitig fördernde Verbindung zwischen der hanseatischen Versicherungsanstalt und dem hamburgischen Armenwesen besteht. Bei Bewilligung der Kurkosten seitens dieser stellt erstere ihre Einrichtungen zur Verfügung. Andererseits unterstützt die Armen-Anstalt in vielen Fällen die Versicherungsanstalt durch Gewährung der Mittel einer geeigneten Ausrüstung der Pfleglinge, die auf Kosten der Versicherungsanstalt in Heilstätten untergebracht werden sollen.

Wie sich also die Sozialgesetzgebung durch die obigen Ausführungen als die Armenpflege entlastend erwiesen hat, so wird jede Vervollkommnung der Arbeiterversicherungsgesetze eine weitere Entlastung der öffentlichen Armenpflege zur Folge haben, und nach menschlicher Voraussicht wird diese im Laufe der Jahre eine immer größere werden. Ganz zu entbehren wird die Armenpflege jedoch niemals sein, es wird vielmehr auch bei den Versicherten immer ihre Aufgabe bleiben, die unzureichenden Leistungen der Versicherung zu ergänzen und besonders da einzutreten, wo die Leistungen der Arbeiterversicherungsinstitute erschöpft sind, ohne daß gleichzeitig die Hilfsbedürftigkeit ein Ende erreicht hat, ein Fall, der in der Hauptsache bei den Krankenkassen häufig vorkommt.

In einigen deutschen Städten, z. B. Königsberg, Breslau, Charlottenburg, ist daher seitens der Armenverwaltung mit den Krankenkassen das Abkommen getroffen worden, daß diese der Armenverwaltung Anzeige machen, wenn ein Mitglied, nachdem es die vollen Kassenleistungen genossen hat, noch nicht geheilt ist. Die Armenverwaltung nimmt dann den Fall in ihre Hand und bietet zunächst freie ärztliche Behandlung und Arznei an. Dieses Verfahren erscheint jedoch nicht als zweckmäßig, weil unter allen Umständen daran festgehalten werden muß, daß die subsidiäre Armenpflege, wenn sie nicht den Boden unter den Füßen verlieren will, sich nicht dem Hilfsbedürftigen aufdrängen darf, sondern erbeten werden muß. Das Anerbieten der Armenpflege in solchen Fällen würde zur Folge haben, daß die Krankenkassen die als erstrebenswert zu bezeichnende Ausdehnung ihrer Leistungen vernachlässigen. Hiermit würde auch eine direkte Belastung der Armenpflege durch die soziale Gesetzgebung erfolgen, und hierauf bezieht sich auch der treffende Satz Brinckmanns (14), daß die Armenpflege im allgemeinen von den Wirkungen der sozialen Gesetzgebung nicht bloß entlastet, sondern auch stellenweise belastet wird.

Dagegen erscheint eine den gleichen Zweck verfolgende Einrichtung der Privatwohltätigkeit sehr zweckmäßig und nachahmenswert,

nämlich die am 1. Dezember 1894 gegründete „Vereinigung zur Fü sorge für kranke Arbeiter zu Leipzig“. Diese Vereinigung verdankt ihı Entstehung der Mitwirkung von Männern, die durch lange Tätigke im Vorstande der Ortskrankenkasse zu Leipzig Gelegenheit hatten, i der Praxis kennen zu lernen, wie die soziale Gesetzgebung vorteilha erweitert werden kann. Sie bezweckt, die nach dem Krankenversich rungsgesetz vorhandenen Härten und Lücken zu mildern und au zufüllen und am Ausbau der 3 großen sozialen Gesetze in bescheiden Weise mitzuarbeiten. Der Fonds wird aus einmaligen und jährliche Beiträgen gebildet. Die zu Unterstützungen verfügbaren Summe betrugen in den letzten 3 Jahren (d. h. dieser Bericht stammt au dem Jahre 1898) zusammen ca. 27000 M. Die Stadtgemeinde Leipzi gewährt alljährlich 1000 M. aus Stiftungsmitteln. Aus diesem Fon werden Unterstützungen an kranke Arbeiter oder deren Angehörig gewährt, insbesondere:

1) Krankengeld, wenn ein Mitglied einer Krankenkasse beim Au hören der statutenmäßigen Unterstützung noch weiter erwerbsunfähi krank bleibt. Dies nimmt den größten Teil der Mittel in Anspruc

2) bis 6) Familienunterstützung, Verpflegungsgeld, Wöchnerinne unterstützung, Sterbegeld und sonstige aus Billigkeitsgründen gebote erscheinende Unterstützungen in Fällen, in denen die Leistungen de Kassen nicht ausreichen oder mit Recht verweigert werden müsse (z. B. Beihilfen zur Anschaffung größerer Heilmittel, zur Erlernun eines anderen Berufes, wenn der ursprüngliche Beruf der Krankhe wegen aufgegeben werden mußte und dergleichen mehr). Auch in Pose und Remscheid ist ein Verein ähnlicher Tendenz begründet worde

Es steckt ein vorzüglicher Kern in diesen Vereinigungen. Au den Erfahrungen einer langjährigen Armenpraxis kann ich versicher daß ich eine derartige Ergänzung der Fürsorge der Krankenkasse in Hamburg sehr vermißt habe. Durch die Gründung von Vereine dieser Tendenz in allen größeren deutschen Städten würden de eigentlichen Armenpflege viele Fälle entzogen werden. Die vo beugende Tätigkeit ist aber entschieden die beste und die am meiste erstrebenswerte.

Gegenwärtig plagen sich die Sozialpolitiker neben der Witwe und Waisenversicherung in erster Reihe mit dem Problem der Ve sicherung der Arbeitslosen ab. Würde erst für diese durchaus be rechtigte soziale Forderung eine wirklich praktische Ausführung ge funden, so wäre damit in wünschenswertester Weise der Armenpfleg wieder ein großes Stück Boden entzogen. Professor FRANCKE (1 schreibt in seiner „Sozialen Praxis“ (1902, No. 15) sehr richtig: „Di Hauptaufgabe, vor deren Inangriffnahme eine positive Sozialpoliti nicht zurückschrecken darf, bleibt die Versicherung der Arbeite gegen Arbeitslosigkeit. Ohne diese Krönung bleibt die Sozialversiche rung unvollständig und teilweise gefährdet; denn der längere Zei arbeitslose Arbeiter wird in große Schwierigkeiten kommen, seine Be träge zur Krankenkasse und zur Invaliden- und Altersversicherung z zahlen. Von einzelnen Erfolgen, in denen Gemeinden und Priva vereine zusammengewirkt haben, abgesehen, haben auf diesem Gebiet bisher nur die Arbeiterberufsvereine in Deutschland Nennenswerte geleistet — allen voran der Buchdruckerverband, dann die HIRSCH DUNCKERschen Gewerkvereine, endlich eine Anzahl freier Gewerk schaften. Die Fortschritte sind hier unverkennbare und bilden eine

der erfreulichsten Beweise für die zunehmende Reife der deutschen Arbeiterbewegung. Aber es ist zu fürchten, daß die Größe der Aufgabe einer umfassenden Versicherung gegen Arbeitslosigkeit die Kräfte der Selbsthilfe für alle Zeiten übersteigen wird. . . . . Die Selbsthilfe wird immer nur die hochstehende Elite der Arbeiterschaft gegen die Arbeitslosigkeit schützen können." FRANCKE fordert deshalb staatlichen Zwang zur Versicherung gegen Arbeitslosigkeit und schlägt ein Zusammenwirken der Arbeiterberufsvereine, Berufsgenossenschaften und Gemeinden zu diesem Zwecke vor, wobei das Reich nach Art der Invalidenversicherung Zuschüsse zu gewähren hätte.

KARL SEYBOLD (16) hat die Frage der Arbeitslosenversicherung in einer Schrift: Das Gesamtversicherungsgesetz behandelt. Er fordert den Anschluß der Arbeitslosenversicherung an die übrigen sozialpolitischen Versicherungszweige. Die Verwirklichung des Gedankens der Gesamtversicherung ist auch nach ihm eine innere Notwendigkeit für den Bestand des ganzen staatlichen Versicherungsunternehmens und nur eine Frage der Zeit. In Gent ist seit einiger Zeit eine kommunale Arbeitslosenversicherung in Tätigkeit. Die Aufforderung zu Anmeldungen wurde an ungefähr 50 Genter Gewerkvereine versendet. Der Zuschuß wurde sowohl für Gewerkvereinsmitglieder als für einzelne Sparer, die sich gegen Arbeitslosigkeit versichern wollen, auf 50 Proz. und die Arbeitslosenentschädigung mit höchstens 1 Frank pro Tag fixiert. Auch haben die Bürgermeister der Brüsseler Vorstädte, wie das Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands meldet, im Prinzip die Einführung der Arbeitslosenunterstützung beschlossen. Mit dem Studium des schwierigen Problems ist eine Kommission beauftragt. In einem Artikel der „Sozialen Praxis" (1902, No. 14) von Dr. GUSTAV MAYER-Brüssel wird geschildert, wie auch außer den erwähnten Städten in Lüttich, Antwerpen, Löwen, Verviers, Mons Vorbereitungen zur Einrichtung von Arbeitslosen-Versicherungsanstalten getroffen werden.

Nach einem Bericht in der „Sozialen Praxis", 11. Jahrgang, No. 32 ist das Genter Experiment der Arbeitslosenversicherung durch Subvention der Gewerkschaften, soweit die ersten 5 Monate des Versuches in Frage kommen, durchaus gelungen, ebenso wie das erste Jahr der Arbeitslosenkasse des Arbeiterbundes Basel („Soziale Praxis", 11. Jahrgang, No. 33) einen anerkennenswerten Erfolg aufweist.

Sehr interessant auf diesem Gebiete ist das Projekt der Umgestaltung der öffentlichen Armenpflege in Belgien, das von LOUIS BERTRAND (17), einem Mitgliede des belgischen Parlaments, ausgearbeitet und in Schaerbeck, einer zu Brüssel gehörigen Gemeinde, bereits zur Ausführung gebracht ist. Besonders beachtenswert ist, daß diese Gemeinde die beträchtliche Einwohnerzahl von 60000 hat. Uebrigens ist das Projekt von der Kommission, die für die Reform des belgischen Armenwesens vom Parlament eingesetzt ist, bereits im Prinzip angenommen. Es handelt sich darum, die Armenpflege zum größten Teil hinfällig zu machen, indem für alle Notlagen des Lebens eine soziale Zwangsversicherung eingeführt wird, also Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität und Alter. Diese Versicherungsgesetze werden allerdings die Beseitigung der Armenpflege nicht ermöglichen, aber sie werden sie auf das unumgänglich Notwendige beschränken. Es besteht eine gegenseitige Unterstützungsgenossenschaft, der die Gemeinde alle Arbeiter und

Arbeiterinnen angliedert, die gegenwärtig vom Armenamt unterstüt werden, mit Ausnahme derjenigen, die das 45. Lebensjahr überschritt haben. Das Armenamt bezahlt so lange ihren Beitrag ganz oder te weise, als der augenblicklich Unterstützte dazu nicht in der Lage i Für die Zukunft gilt es, den Sinn der Arbeiter für eigene Vorsor zu entwickeln. Bei der Verheiratung wird dem jungen Paare sofc ein Mitgliedsschein der gegenseitigen Unterstützungsgesellschaft au gehändigt. Der Beitrag für das erste Jahr wird von der Gemein bezahlt. Nach einem halben Jahr hat das Mitglied Recht auf d Vorteile der Gesellschaft. Nach den Berechnungen BERTRANDS wi diese Gesellschaft in Schaerbeck in 10 Jahren 8000 Mitglieder zähle einige Jahre später wird ihr die ganze Arbeiterbevölkerung angegliede sein. Zur Verwirklichung dieses Projekts hat der Gemeinderat ein Versicherungsfonds von 50000 Franks gebildet. Es bestehen 3 Beitrag klassen nach der Höhe des Lohnes. Männer und Frauen gehören d Gesellschaft in gleicher Weise an. Wie sich Mr. BERTRAND die Arbeit losenversicherung gedacht hat, ist nicht weiter in der Arbeit ausgefüh Die projektierte Arbeitslosigkeitsversicherung wäre aber gerade da was eine derartige Gesetzgebung vor der deutschen voraus hab würde.

Neuerdings macht CHR. TISCHENDÖRFER (18) in Berlin Vorschläg wie man im Anschlusse an die Krankenversicherungsorganisation die A beitslosenversicherung erzielen könne. Bei Gelegenheit der Novelle z Krankenversicherung soll eine Erhöhung der Beiträge bis 25 Proz. z Verringerung der Krankenziffer und Bekämpfung der Simulation b schlossen werden. Der Mehrbetrag soll von der Krankenversicheru an die Gemeindekasse abgeführt werden, die ihrerseits wieder a diesem Betrag einen Fonds zur Unterstützung der Arbeitslosen z bilden hat. Die Unterstützung soll dann durch die Gewerkschaft ausgezahlt werden. In dem letzteren Vorschlage liegt die Schwieri keit der ganzen Sache, da nicht alle Arbeiter zu den verschieden Gewerkschaften gehören. Der Verfasser glaubt allerdings, die Schwierigkeiten durch verschiedene Maßregeln aus dem Wege räume zu können, die aber den etwas kritisch angelegten Leser nicht b friedigen können.

Wir haben nun in der gebotenen Kürze die allgemeinen sozial Wohlfahrtsmaßregeln betrachtet, die vor dem Verfall in Armut bewahr sollen. Haben bei einem Individuum diese Maßregeln nicht genüg kann dasselbe den notwendigsten Lebensunterhalt weder durch eige Mittel noch durch die Hilfe von anderen, die ihm verpflichtet sin erlangen, so muß die Armenpflege zur Erhaltung seiner Existenz ei treten. Diese aber steht (was von MÜNSTERBERG immer wieder b tont wird) an letzter Stelle aller Maßregeln wider die Armut. In d modernen Wohlfahrtspflege gilt der Satz, daß man dem Bedürftige dazu verhelfen soll, sich selbst zu helfen, daß man aber ernstlic bestrebt sein soll, die Armenpflege selbst so überflüssig wie möglic zu machen.

Litteratur zum I. Kapitel.

1) ***Flesch,*** *Ueber die Ueberfüllung und Notlage im ärztlichen Beruf. Aerztl. Vereins f. Deutschland, 1902, Febr. 1.*
2) ***Fürst,*** *Der Arzt als sozialer Vorposten der Gesellschaft. Aerztl. Praxis, 190 No. 1 u. 2.*

3) **Roscher,** *System der Armenpflege und Armenpolitik, Stuttgart 1894.*
4) **Löning,** *Armenwesen, in: Handbuch der Praktischen Oekonomie, Tübingen 1891.*
5) **Böhmert,** *Armenpflege und Armengesetzgebung, Vortrag, Berlin 1869.*
6) **Godeffroy,** *Theorie der Armut oder der Minderbegüterung. Ein Beitrag zur Lehre von der Güterverteilung, Hamburg 1886 (2. Aufl.).*
7) **Wohlwill,** *Beiträge zur Theorie des Armenwesens. Veranlaßt durch Herrn Karl Godeffroys „Theorie der Armut", Hamburg 1884.*
8) **Münsterberg,** *Die deutsche Armengesetzgebung und das Material zu ihrer Reform, in: Schmollers Staats- und sozialwissenschaftlichen Forschungen, Bd. 7, Heft 4, Leipzig 1887.*
9) *Derselbe, Die Armenpflege. Einführung in die praktische Pflegetätigkeit, Berlin 1897.*
10) **Emminghaus,** *Das Armenwesen und die Armengesetzgebung der europäischen Staaten, Berlin 1870.*
11) **Roth,** *Armenfürsorge und Armenkrankenpflege, Berlin 1893.*
12) *Blätter für das hamburgische Armenwesen, 1895, No. 7.*
13) **Olshausen,** *Die Arbeiterversicherung und die hamburgische Armenpflege. Soziale Praxis, 1899/1900, No. 42, und Blätter für das hamburgische Armenwesen, 1895, No. 9; 1900, No. 8 u. 9.*
14) **Brinckmann,** *Die Armenpflege in ihren Beziehungen zu den Leistungen der Sozialgesetzgebung. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 29, 1897.*
15) **Francke,** *Soziale Praxis, 1902, No. 15.*
16) **Seybold,** *Das Gesamtversicherungsgesetz, Straßburg 1893.*
17) **Deutscher,** *Die Umgestaltung der öffentlichen Armenpflege in Belgien. Soziale Praxis, 1900/1901, No. 6.*
18) **Tischendörfer,** *Vorschläge zur Arbeitslosenversicherung. Soziale Praxis, 11. Jahrg., No. 35.*

II. Kapitel.

Die Geschichte des Armenwesens.

Wir finden Spuren einer gewissen Armenpflege auch bei den ältesten Kulturvölkern. Daß es z. B. im alten Aegypten Unterstützungsbedürftige gegeben hat, die von einem staatlichen Organe unterstüzt worden sind, geht mit Sicherheit aus der uns erhalten gebliebenen Grabschrift eines Gauverwalters (1) hervor. Dieselbe hat folgenden Wortlaut: „Keinen Minderjährigen habe ich benachteiligt, keine Witwe beraubt. Es gab keine Hungrigen, keine Armen während meiner Regentschaft. In den Jahren der Hungersnot ließ ich alle Felder des Gaues pflügen und gab den Armen zu leben, so daß es keinen Hungrigen gab."

Die Juden erfreuen sich noch heute einer besonders wirksamen Wohltätigkeit und Armenpflege, was uns nicht weiter in Verwunderung setzen kann, wenn wir aus der Geschichte dieses Volkes ersehen, daß dasselbe schon in seinen frühesten Zeiten eine äußerst praktische Armenpflege organisiert hatte. Zunächst haben wir das sogenannte Jubeljahr, wonach in jedem 50. Jahr alle Schulden gelöscht und die verkauften oder verpfändeten Grundstücke unentgeltlich an die ursprünglichen Besitzer oder deren Erben zurückgegeben wurden, als eine Maßregel gegen die Verarmung aufzufassen. Auch die persönliche Sklaverei der insolventen Schuldner, nach deren Tode ihrer Kinder, sowie der freiwillige Selbstverkauf Armer galt nur auf

höchstens 6 Jahre und wurde außerdem vom Jubeljahre aufgehobe Das Gesetz gebot eine milde Behandlung selbst der Kaufsklave Charakteristisch für die Tendenz des Gesetzes ist die Bestimmun daß der Sklave frei wurde, wenn der Herr ihm auch nur einen Zal ausschlug. Wirtschaftlich wichtig ist das Zinsverbot gegenüber jede armen Landsmanne. Ein Teil des Ackerlandes, die sogenannte Acke ecke, gehörte ein für allemal den Armen und Bedürftigen. Die Ackerecke durfte vom Besitzer nicht abgeerntet werden; ferner g hörte den Armen die Nachlese (auch im Weinberge). In jedem Jahre gehörte den Armen der zehnte Teil der Ernte, und in jede 7. Jahre war der ganze Ernteertrag Gemeinbesitz, d. h. er gehör sowohl dem Besitzer, wie den Bedürftigen. Es wird auch die Hö der Spende bezeichnet, die den fremden nicht seßhaften Armen z gewähren war. Der jüdische Arme hatte nach den Gesetzen sein Volkes einen Anspruch auf Unterstützung. Die Armenabgabe d Besitzenden floß nicht in eine Zentralkasse, sondern die Besitz mußten ihre Abgabe selbst an die Armen verteilen.

Im Talmud, den wir zugleich als bürgerliches und Religion gesetz zu betrachten haben, finden wir diese Vorschriften präzisier Die Erlaubnis der Nachlese wird gleichgestellt einer Grundsteuer vo 1,6 Proz. Es sollte niemand mehr als ein Fünftel seines Vermögen den Armen geben, damit er nicht selbst verarmte. Arbeitsfähige soll man zuerst Geschenke, dann nur Darlehen gewähren. In de verschiedenen Spruchwerken der heiligen Schriften wird das Wohltu immer und immer wieder als gottgefälliges Werk empfohlen. Da schöne Wort: Liebe deinen Nächsten wie dich selbst, steht im 3. Buc Mose 19, 18.

Nach dem Exil artet die Gewohnheit des Almosengebens au da es als ein Mittel zur Sündenvergebung betrachtet wurde. Vo einer eigentlichen Organisation für arme Kranke bei den alten Jude ist nichts bekannt geworden. Dr. Preuss (2) sagt in seiner Arbei über den Arzt in Bibel und Talmud, daß es außer dem Tempelarz wohl keine anderen beamteten Aerzte gegeben habe. Dieser Tempel arzt scheint aber mehr eine Art Krankenkassenarzt für die Prieste gewesen zu sein. Ob er nebenbei auch armenärztlich tätig war, dafü gibt es keinen Anhalt. Preuss findet das Fehlen des Amtes eine aus allgemeinen Mitteln besoldeten Armenarztes um so auffallender als ein solcher bei den alten Aegyptern in gewissem Sinne vorhande gewesen sein muß.

Das Volk der Phönikier, den Juden nahe verwandt, erfreute sic trotz hoher Kultur als Gewerbe- und Handelsstaat durchaus nich einer irgendwie sozial zu nennenden Gesetzgebung. Die furchtbar Katastrophe des großen Sklavenaufstandes in Tyros, in welchem all Herren ermordet wurden. ihre Häuser und Weiber den bisherigen Sklaven zufielen, zeigt die Folgen dieses Mangels der phönikischen Gesetze. In der phönikischen Kolonie Karthago ist dagegen das Armenwesen gut ausgebildet gewesen. Daß es dort eine ausgedehnte gesetzliche Armenfürsorge auf Kosten der Reichen gegeben hat, geht aus einer Notiz des Aristoteles hervor, in der er von Volksspeisungen erzählt, die er in Vergleich mit den spartanischen Syssitien stellt.

Die Armenpflege der moslemischen Theokratie erinnert nach Wilhelm Roscher (3) sehr an die der jüdischen. Das Almosen ist

Pflicht: dem Geber verheißt Gott das Doppelte als Lohn, während der Unbarmherzige, der einen Armen verhungern läßt, keine Gnade von Gott zu hoffen hat. Aber das Almosen wird nicht als Entschädigung der Armen für ihren Anteil am Lande betrachtet, sondern als Sühne für die Sünden des Gebers. Notwendig ist der Zehnte von allen Gütern, die nicht zum unmittelbaren Gebrauche des Eigentümers dienen. Auch sonst bleibt ein Teil des Vermögens völlig abgabenfrei; von einem anderen Teile ist der Zehnte doch nur freiwillig zu entrichten. Gewisse Abgaben für die Armen werden von jedem gefordert, welcher noch für das nächste Jahr Unterhaltsmittel besitzt. Andererseits muß man, um Almosen empfangen zu dürfen, rechtgläubig sein und keine Unterhaltsmittel für das nächste Jahr besitzen, oder seine Schulden nicht bezahlen können. Das Loskaufen von Schuldnern gilt als ein besonders gottgefälliges Werk. Betteln soll nur derjenige, der nicht einmal für den heutigen Tag Unterhaltsmittel genug besitzt.

Auf eine Anfrage über die mohammedanische Armenpflege und speziell über die Armenkrankenpflege an einen der besten Kenner der orientalischen Litteratur, Herrn Professor K. Vollers in Jena, hat mir dieser auf Grund seiner umfassenden Bekanntschaft mit der betreffenden Litteratur im allgemeinen und speziell der alten arabischen Handschriften in freundlichster Weise die folgende Auskunft gegeben (zu bemerken ist hierbei, daß Vollers unter dem Eindruck eines 10-jährigen Aufenthalts im Orient berichten kann): Mohammed hat im Koran die Fürsorge für die Armen zu den vornehmsten Pflichten seiner Gläubigen gemacht. Aus der für diesen Zweck bestimmten Gemeindesteuer hat sich auch nach und nach das ganze Finanzsystem des islamischen Staates entwickelt. Außerdem wird auch der Besuch der Kranken (und die Erweisung des letzten Geleites) dringend anempfohlen. Almosen in allen Formen gehören zu den „5 Pfeilern“, auf denen der Islam ruht. Und man muß zugeben, daß diese Gebote des Propheten gute Frucht getragen haben. Die unzähligen frommen Stiftungen (Ankâf) kommen natürlich besonders diesen Zwecken zu gute. Krankenhäuser und amtlich bestallte Aerzte werden in den arabischen Chroniken nicht selten genannt. In Aegypten haben im Mittelalter großartige Anstalten dieser Art mit berühmten Aerzten bestanden, die erst in den letzten Jahrhunderten verfallen sind.

Es geht aus diesen Ausführungen hervor, daß die islamische Kultur in Bezug auf diese humanen Bestrebungen keineswegs zurücksteht. Charakteristisch ist noch das folgende Moment: Wer einen Bedürftigen derart längere Zeit unterstützte, daß dieser auf die Unterstützung fest rechnen konnte, der konnte gerichtlich zur Fortzahlung der gewohnten Unterstützung angehalten werden, weil das Gebet des Bedürftigen für den Wohltäter als Gegenleistung angesehen wurde. In Mekka werden heute noch die Pilger mit dem Anruf angebettelt: Pilger, denk an Deine Pflicht!

Wenden wir uns nun vom Orient den klassischen Völkern des Altertums zu, den Griechen und Römern, um die Einrichtungen ihres Armenwesens zu studieren. Roscher sagt, daß im klassischen Altertume die eigentliche Armenpflege eine viel geringere Stellung einnahm als bei uns — vielleicht weil die Alten hartherziger waren. Ein Hauptgrund der Verschiedenheit liegt in der während des ganzen klassischen Altertums herrschenden Sklaverei. In einem Sklaven-

staate aber muß die häufigste Ursache eines dauernden Pauperismus wegfallen — die Uebervölkerung, weil die Fortpflanzung der Sklaven immer unter der Kontrolle der Herren steht.

Nur die athenische Demokratie hatte den Grundsatz aufgestellt und durchgeführt (4), daß alle arbeitsfähigen Bürger, die kein ausreichendes Vermögen besitzen, von dem Staat eine Unterstützung erhalten, die ihnen und ihrer Familie den Lebensunterhalt ermöglicht. Schon Pisistratus hatte eine öffentliche Unterstützung derjenigen eingeführt, welche im Kriege verstümmelt worden waren und kein zum Lebensunterhalt ausreichendes Vermögen besaßen. Später wurde der Anspruch auf Unterstützung aus Staatsmitteln allen Bürgern gewährt, welche wegen körperlicher Gebrechen oder Schwäche ihren Unterhalt zu erwerben unfähig waren und weniger als 3 Minen (ca. 240 M.) Vermögen besaßen. Der Staat hatte damit die Verpflichtung übernommen, allen denen seiner Bürger, die nicht erwerbsfähig waren und kein genügendes Vermögen besaßen, eine gesicherte Existenz zu gewähren und sie von der Privatwohltätigkeit unabhängig zu machen. Der rechtlosen Sklavenmasse gegenüber galten diese Einrichtungen von Humanität und Nächstenliebe nicht, die einfach der antiken Staatsauffassung entsprachen, nach der der einzelne nur als Glied des Staates allein zu wahrer Sittlichkeit gelangen konnte, weshalb ihm der Staat auch nötigenfalls die Mittel gewähren mußte, um ihm ein Leben zu ermöglichen, das eines athenischen Bürgers würdig wäre. Besondere Unterstützungen wurden den Witwen und Waisen der gefallenen Krieger gewährt. Ferner ist es überliefert worden, daß sich auch besondere Unterstützungsverbände auf Gegenseitigkeit gebildet hatten, also eine Art von Versicherung gegen Verarmung. Kam der Unterstützte in bessere Verhältnisse, so hatte er die Pflicht, die erhaltenen Summen an die Unterstützungskasse zurückzuzahlen.

Viel gerühmt wird die Armenpflege in den halb aristokratischen Handelsstaaten Rhodos und Tarent.

Was nun Rom betrifft, so findet sich nach SILBERSCHLAG (5) in den ältesten Zeiten keine Spur von einer Armenpflege. Wohl aber kam es schon von den ersten Zeiten der Republik an vor, daß Kolonien von Bürgern in den eroberten Landstrichen angelegt wurden. Hierdurch wurde vorzugsweise der ärmere und mit seiner Lage in Rom nicht zufriedene Teil der Bevölkerung versorgt. Es war dies aber naturgemäß nur eine Versorgung für arbeitsfähige Leute. Nach der Besiegung des Königs Perseus wurde dem Volke der Tribut erlassen, und seitdem C. Gracchus im Jahre 123 v. Chr. die erste Lex frumentaria beantragt und durchgesetzt hatte, begann der römische Staat zunächst durch Verkauf des Getreides unter dem Preise, später durch gänzlich freie Lieferung desselben einen großen Teil der Bürgerschaft zu unterstützen. Zu diesen Getreideverteilungen kamen später noch Geldspenden an das Volk und freier Zutritt zu den circensischen Spielen. Alle diese Maßnahmen fanden aber ausschließlich zu Gunsten der Bürger Roms statt, nicht für die Sklaven und Provinzler. Es war das auch keine eigentliche Armenpflege, sondern eine Maßregel politischer Natur, um die Gunst der Bevölkerung zu ganz bestimmten Zwecken zu erkaufen. Den Charakter eigentlicher Armenanstalten tragen die von Nerva begründeten, von Trajan ausgeführten Alimentationen, Stiftungen, die den Zweck hatten, durch Unterstützung der Eltern und Versorgung der Waisen die Eheschließungen zu befördern. Wahr-

scheinlich dienten sie auch zur Darleihung von Kapitalien zu billigen Zinsen. Diese Stiftungen waren auch nicht auf die Stadt Rom beschränkt, sie waren über ganz Italien ausgebreitet und erhielten ihre Fonds aus der kaiserlichen Kasse bewilligt. In den Provinzen wie in Italien bestanden nach dem Vorbilde der kaiserlichen Alimentationen zahlreiche Privatstiftungen dieser Art, die unter staatlicher Aufsicht standen.

Das geringe Interesse des römischen Staates für die Armenpflege spiegelt sich auch in der römischen Litteratur wieder. So sagt QUINTILIAN an einer Stelle (citiert nach BÖHMERT, Das Armenwesen): kannst du dich vielleicht so tief herablassen, daß dich die Armen nicht anekelten? Ferner finden wir eine charakteristische römische Ansicht über die Armut in der Komödie des PLAUTUS' „Trinummus" (II. Aufzug, 2. Auftritt), wo es heißt: Um den Bettler macht sich übel verdient, wer ihm zu essen und zu trinken gibt; denn, was er gibt, ist verloren, und dem Armen verlängert er nur das Leben zu seinem Elende.

Für unsere rein ärztlichen Zwecke ist es wichtig, daß es in der klassisch antiken Welt Armenärzte gegeben hat, die in gewissem Sinne auch bei den alten Aegyptern schon zu finden sind. Denn wir gehen wohl in der Annahme nicht fehl, daß die aus Gemeindemitteln besoldeten Aerzte der Griechen und Römer, die zuweilen sogar verfassungsmäßig anzutreffen sind, die Armenpraxis mitbesorgt haben.

Wenn wir nunmehr die antike Welt verlassen, so tritt das Christentum in unseren Gesichtskreis. Daß diese Religion, die aus der jüdischen hervorgegangen, bei der wir bereits eine hoch organisierte Armenpflege als eines der wichtigsten Gebote bewundern konnten, sich besonders an die Armen und Bedrückten wendete und für die Weiterbildung des Armenwesens von wesentlicher Bedeutung werden mußte, ist durchaus nicht zu verkennen. Deshalb sagt LÖNING in seiner bereits mehrfach angeführten Schrift mit gutem Recht, daß mit dem Siege des Christentums in der Geschichte der Armenpflege eine neue Epoche begonnen habe. Die Fürsorge Christi für die Armen und Beladenen schlingt sich wie ein roter Faden durch alle seine Reden und Gleichnisse. Von praktischer Bedeutung ist die paulinische Armenpflege. Die Briefe des Apostels Paulus sind voll von Ermahnungen zur Mildtätigkeit gegen Arme, er empfiehlt aber keine Fürsorge für Müßiggänger, auch will er die Armenpflege nicht dazu gemißbraucht sehen, daß sich die Angehörigen ihren Pflichten für Bedürftige ihres Verwandtenkreises entziehen. Es ist bedauernswert, daß die spätere christliche Kirche diesen fast modernen Anschauungen des Apostels Paulus auf dem Gebiete des Armenwesens nicht gefolgt ist, sondern daß die Armenpflege, die in jeder christlichen Gemeinschaft der ersten Jahrhunderte durch Opferspenden in Naturalien, durch Einlagen von Geld in den Opferstock und durch die Anstellung von Diakonen eine ständige Einrichtung geworden war, in der Hand der kirchlichen Organe weder kulturell noch sozial von Vorteil wurde. Denn in der römischen Kirche trat bald der eigentliche Zweck der Unterstützung, die Erhaltung des Nächsten, zurück gegen die Verdienstlichkeit der Gabe, der Entäußerung des Ueberflusses. Die wirkliche Bedürftigkeit, die soziale Erziehung des Bedürftigen wurde nicht beachtet. Die Kirche predigte den Gläubigen, „gute Werke" zu tun, d. h. Almosen zu geben. Selbst mit Benachteiligung der Erben sollte der gute Christ sein Vermögen testamen-

tarisch den Armen vermachen. Die Verwaltung dieser Almosen aber war Sache der Kirche, sie nahm die Gaben von dem Spender und verteilte sie an die Bedürftigen; die Kirche nahm die gesamte Armenpflege als ein ihr allein gehöriges Gebiet in Anspruch und schuf sich so die Almosenpflege zu einem der wirkungsvollsten Machtmittel. Mit Recht beurteilt deshalb EMMINGHAUS die Armenpflege der christlichen Kirche als nutzlos, ohne wirtschaftliche Erfolge, ausgeübt allein zu dem Zweck, die Machtvollkommenheit der Kirche zu stärken. Wir werden bald sehen, wie diese falsche Richtung der kirchlichen Armenpflege im Laufe der Zeiten auch auf diesem Gebiete zu einer Reformation führen mußte.

Aus der römischen Kaiserzeit ist erwähnenswert, daß Konstantin der Große 315 n. Chr. das folgende Gesetz erließ: die Behörden hätten dafür zu sorgen, daß niemand Hungers sterbe und daß namentlich die Eltern nicht veranlaßt würden, ihre Kinder umzubringen. Die Behörden sollten die Geldmittel, welche zu dieser Armenpflege erforderlich seien, nötigenfalls aus dem Ertrage der direkten Staatssteuern, des Tributs, nehmen. Justinian hat dieses Gesetz nicht mit in sein Corpus juris aufgenommen. Aus seiner Gesetzessammlung ist aber ersichtlich, daß es kirchliche Waisenhäuser, Armen- und Siechenhäuser, sowie sonstige Wohltätigkeitsanstalten gegeben hat. Auch ersehen wir, daß die kirchliche Armenpflege im Gegensatze zu der staatlichen auch die Sklaven in den Kreis ihrer Tätigkeit zog.

Im fränkischen Reiche bestand neben der kirchlichen Armenpflege auch eine teils staatlich gebotene, teils gewohnheitsrechtlich erwachsene bürgerliche Fürsorge für die Armen. Eine gewisse Organisation des Armenwesens ist besonders auf Karl den Großen zurückzuführen. Den Kirchen und Klöstern befahl er, den Zehnten für die öffentliche Wohltätigkeit zu verwenden. Den Untertanen wurde 806 geboten, dem Bettel durch angemessene Verpflegung der Bettler zu steuern. Die Grundherren hatten dafür Sorge zu tragen, daß keiner der auf ihrem Grund und Boden sitzenden Hintersassen aus Mangel an Existenzmitteln verkomme. Die Grundherren wurden also in ihrem Kompetenzkreise zur Armenpflege gesetzlich verpflichtet. Endlich war in den Gilden schon frühzeitig die Armenunterstützung ausgebildet, und zwar in der Form der gegenseitigen Unterstützung im Falle der Not und der drohenden Verarmung.

Wichtig ist noch die Begriffsstellung: „arm“ im Mittelalter, worauf KRIEGK (6) aufmerksam macht. „Arm“ hatte im Mittelalter einen doppelten Begriff 1) notleidend, dürftig, 2) bezog es sich überhaupt auf die unfreien Bewohner der Dörfer, die von vornherein als arme Leute galten. In der Mitte des Mittelalters waren es besonders die Mönche, die einerseits für die Armenpflege tätig sorgten, andererseits als Bettelmönche Unterstützungen in Empfang nahmen und dadurch vermöge ihrer geistlichen Stellung und Tracht dem ungeheuer verbreiteten Bettel dieser Zeiten ein gewisses Ansehen gaben, so daß der Erwerb eines Bettlers in damaligen Zeiten nichts Schimpfliches an sich hatte. Von den Mönchen nahmen in aktiver Weise an der Armenfürsorge besonders die Cluniacenser und die Franziskaner teil, erstere versorgten besonders die reisenden Armen, während der Orden des heiligen Franziskus in der Armenpflege überhaupt eine herrschende Stellung einnahm.

Vermöge der schon vorher gekennzeichneten Stellungnahme der Kirche war die Mildtätigkeit im Mittelalter eine ungeheuer große, durch reichliche Vermächtnisse entstanden Spitäler, die auch als Versorgungsanstalten zu dienen hatten. In Nürnberg ist 1388 ein eigentliches Versorgungshaus für arbeitsunfähige Leute gestiftet worden. Schon vorher im Jahre 1260 war in Paris eine Blindenanstalt begründet worden. Sehr verbreitet waren die sog. Beginenhäuser als Versorgungsanstalten für unverheiratete und verwitwete Frauen im Anschluß an die Orden der Dominikaner und Franziskaner. Findelhäuser wurden mehr in romanischen, Waisenhäuser (das erste unter dem römischen Kaiser Trajan) in germanischen Ländern begründet. Vielfach findet man Bettlerordnungen, Vermächtnisse für Bettler, sog. Elendenherbergen, für welche besondere Brüderschaften zu sorgen hatten. Die Benutzung dieser war deshalb so oft erforderlich, weil die kirchlichen Wallfahrten so viel fahrendes Volk durch die Länder und Städte trieben.

Im 13. Jahrhundert gab es auch schon eine Armensteuer, und zwar wurde dieselbe erhoben auf Grund eines Beschlusses des rheinischen Städtetages vom 15. August 1256.

Ueber die armenärztliche Fürsorge im Mittelalter bezw. am Ausgange desselben ist folgendes ermittelt (8):

Im Jahre 1496 gab Kaiser Sigismund ein Gesetz auf der Kirchenversammlung zu Basel, durch das die deutschen Reichsstädte verpflichtet wurden, besoldete Meisterärzte oder Stadtphysici zu halten. Unter anderem heißt es in diesem Gesetz: „Aber von den Armen soll man nichts nehmen darum, daß er sein Pfründ neußet.“ Diese Pfründe betrug 100 Gulden Geldes. In liebenswürdigster Weise heißt es in dem Text des Gesetzes weiter: Denn die hohen Meister in der Physica dienen niemand umsonst, darum fahren sie in die Hell.

Weil die Zahl der studierten Aerzte bis ins 15. Jahrhundert hinein in den deutschen Landen nicht sehr groß war, so wurden fest angestellte Aerzte in den deutschen Städten üblich. Für das gezahlte Gehalt haben sie unter anderem auch die Behandlung der Armenkranken zu besorgen.

In dem 1500 ausgestellten Dienstbrief des Stadtarztes Johann Stenwert (Frankfurt a/M.) ist die Vorschrift enthalten, die in das Hospital kommenden Armen umsonst zu behandeln. Unentgeltliche Verpflegung in den Spitälern erhielten bloß arme Kranke. Die Verpflegung und Heilung der aufgenommenen Armen war zwar unentgeltlich, aber die Hinterlassenschaft derselben verfiel, wenn solche Kranke im Spitale starben, an dieses. So auch in Speier und in den meisten Städten. In Frankfurt hat sich diese Einrichtung im Heiligen-Geistspital bis auf heute erhalten.

Am Ende des Mittelalters suchten sich die Bürger der Städte bei der herrschenden grenzenlosen Entartung der Geistlichkeit bezüglich der Armenpflege von der Kirche mehr und mehr zu emanzipieren. Das Armenwesen wurde damit mehr ein gemeindliches, bürgerliches. Allmählich entziehen sich die Stadtbehörden der kirchlichen Aufsicht, es entstehen sog. Almosenkasten, deren Verwaltung und Verwendung in den Händen der Behörden lag. Almosen- und Armenordnungen der Städte kamen auf. Die Laienarmenpflege in Frankfurt a/M. stammt aus dem Jahre 1429, und 2 Jahre später ernannte der Rat die ersten bürgerlichen Almosenpfleger. Wie sehr in der damaligen

Zeit der ärztliche Stand an der Neuordnung der Armenpflege beteilig war, geht daraus hervor, daß der „Lehrer in der Arznei", auch Meiste in den 7 freien Künsten JOHANN WIESEBEDER von Itzstein, auc JOHANN ITZSTEIN genannt, als Stifter und Urheber der Frankfurte bürgerlichen Armenpflege genannt wird. Die öffentliche Unterstützun bestand gewöhnlich in Naturalverpflegung; es wurden Marken zu Erlangung von Brot ausgegeben, als Beigabe zum Brot wurde zu weilen Geld verabreicht. Auch der Armenkrankenpflege ist in de Frankfurter Armenordnung gedacht. Die Fürsorge für arme Kranke bestand in der Bezahlung der Arznei und der Bezahlung eines geringen ärztlichen Honorars. Aeltere Arme kamen als Pfründer in ein Spital.

KRIEGK rühmt die damalige Privatwohltätigkeit in Frankfurt als besonders großartig entwickelt. Er fügt hinzu, daß der Genuß dieser ausgebreiteten Wohltätigkeit für die Empfänger durchaus nichts Drückendes an sich hatte, da die Armen als Gegenleistung am Sterbetage des Stifters für das Seelenheil desselben zu beten hatten und zu diesem Zwecke auch die Kirche besuchen mußten. Im Jahre 153 wurde in Frankfurt a/M. eine Armenanstalt gegründet.

Auch in Hamburg entwickelte sich das Armenwesen ähnlich (8). Die Organisation der Armenpflege wurde — wie VON MELLE sagt — durch das Selbstbewußtsein der Bürger und durch die Not der Zeit veranlaßt. Die erste Einrichtung war der Gotteskasten des St. Nikolaikirchspiels. 12 Männer aus der Gemeinde leiteten die Armenpflege. Es entstand die erste Gotteskastenordnung mit einer Instruktion der Armenpfleger, die besagte: sie sollten „zunächst im Kirchspiel durch alle Straßen, Twieten und bei der Stadtmauer umhergehen und die Armut besichtigen, die Notdurft der Armen und Kranken, sie seien Männer oder Frauen, jung oder alt, anzeichnen und Jedermann nach Gelegenheit soviel als möglich helfen". Vorgeschrieben war eine monatliche Revision der Armen, besondere Obacht auf Krüppel und Verwendung derselben zur Arbeit. Man hatte sogar schon einen besoldeten Armenboten, monatliche Pflegersitzungen. Der Nachlaß der Unterstützten fiel dem Gotteskasten zu. Am 18. Dezember 1527 wurde diese Einrichtung durch Rats- und Bürgerbeschluß bestätigt und auf die 3 übrigen Kirchspiele übertragen. Damit war eine allgemeine bürgerliche Armenpflege in Hamburg geschaffen. Die berühmte BUGENHAGENsche Kirchenordnung von 1528 bestätigte im großen und ganzen die geschaffene Armenfürsorge.

Von besonders ärztlichem Interesse ist noch die Bestimmung, daß die Hebammen den Armen ohne Geld beistehen sollten; damit sie es um so lieber taten, sollten sie jährlich ein vernünftiges Geschenk von den Diakonen bekommen.

Diese Neuordnung wurde aber nur lässig durchgeführt, so daß die Armenpflege verfiel; es kam deshalb im Jahre 1622 zu einer neuen Armen- und Gotteskastenordnung, die aber im wesentlichen dieselben Bestimmungen enthielt, so daß eine Besserung der Zustände nicht erfolgte. Inzwischen war 1597 das Waisenhaus gegründet, im 17. Jahrhundert baute man das Werk- und Zuchthaus zu dem Zweck, arbeitsfähige Bettler zu beschäftigen, sowie Spitzbuben und Vagabunden mit schwerer Arbeit in Gewahrsam zu halten.

Schon im Jahre 1711 bestand wieder das Bedürfnis nach einer neuen Armenordnung, die aber wieder durchaus mangelhaft und er-

folglos ausfiel. Die Einrichtung der noch heute bestehenden Allgemeinen Armen-Anstalt geschah im Jahre 1788 durch Professor Büsch. Da diese Neugründung vorbildlich für die moderne Armenpflege geworden ist, und da aus den Prinzipien Büschs heraus das Elberfelder System erwachsen ist, das wir noch ausführlich zu besprechen haben, so wollen wir auf das von Büsch geschaffene Werk etwas näher eingehen. Die beiden Schriften, die das humane Werk Büschs einleiteten, sind:

1) Historischer Bericht von dem Gange und fortdauernden Verfall des hamburgischen Armenwesens seit der Zeit der Reformation.
2) Allgemeine Winke zur Verbesserung des Armenwesens.

Mit Befriedigung kann der ärztliche Stand darauf sehen, daß auch in Hamburg (gerade so wie in Frankfurt) Aerzte bei der Einrichtung dieses bedeutungsvollen Institutes in erster Reihe beteiligt waren. Der erste Schritt, den Büsch zur Besserung des Armenwesens machte, bestand nämlich darin, daß er mit einigen Hamburger Aerzten zusammen das Medizinische Armeninstitut begründete. Es war das eine Privatanstalt zur Verpflegung und Unterstützung armer Kranker.

Da die Organisation der alten Hamburger Armen-Anstalt in wenig veränderter Form uns später bei der Besprechung des Elberfelder Systems in die Erscheinung tritt, so ist es unnötig, dieselbe hier ausführlich darzulegen. Mit den Grundsätzen dieser fundamentalen Armenordnung können wir uns aber schon hier beschäftigen. Die Armenfürsorge erstreckte sich nur auf christliche Hamburger. Fremde und Bettler sollten ferngehalten werden; zu diesem Zwecke war das Almosengeben an Bettler in der Stadt und auf dem Lande verboten und mit 5 Taler Strafe belegt.

Die jüdischen Einwohner nahmen an der öffentlichen Armenfürsorge nicht teil; um diese Härte in gewissem Sinne zu mildern, gestand man der jüdischen Gemeinde einen gewissen Steuerlaß zu. Es war ein vorzüglich pädagogischer Grundsatz, daß derjenige, der arbeiten konnte, nicht gänzlich unterstützt werden durfte. Die Armen sollten damit möglichst zur Arbeit angehalten werden. Ueberhaupt galt es für die Pfleger, äußerste Sparsamkeit walten zu lassen und die Armen nur mit dem Allernotwendigsten zu versehen. Es bestand auch eine besondere Winter- und Sommertaxe für die gezahlten Unterstützungen. Den sog. verschämten Armen sollte eine besondere Behandlung angediehen werden. Bei der Armenkrankenpflege, für welche die Medizinalanstalt mit einem besonderen Vorsteher zu sorgen hatte, und die mit den Apotheken eine besondere Taxe vereinbart hatte, unterschied man zwischen offener und geschlossener Pflege. Es wurden besondere Armenärzte angestellt, und die verschiedenen Hospitäler wurden zur Aufnahme der Armenkranken verpflichtet. Zur Verhütung der Armut gründete man Industrie- und Freischulen. Um die Armen von der selbständigen Geldwirtschaft nicht ganz zu entwöhnen, wurde Unterstützung in Naturalien nur in ganz besonderen Fällen gewährt. In erster Reihe wurde für die Begleichung des Mietzinses gesorgt. Die ganze Armenpflege war in ihrem Einkommen zunächst auf milde Gaben angewiesen, die gute Bürger in wöchentlichen Sammlungen herbeischafften. Es wurde eine jährliche Bilanz gedruckt und veröffentlicht, um das Interesse für die Armen-Anstalt in die weiteren Bürgerkreise zu tragen.

Daß man die Entbindungsanstalt in das Zuchthaus verlegte, schein uns modernen Geburtshelfern etwas verwunderlich. Im ganzen wa aber durch das Werk von BÜSCH eine vorzügliche Organisation ge schaffen, die sich das Individualisieren der Fälle durchaus angelegei sein ließ und die bureaukratische Tendenzen und viel Schreibwerl mit Glück vermied. Welchen Ansehens sich die hamburgische All gemeine Armen-Anstalt erfreute, geht daraus hervor, daß am Schluss des 18. Jahrhunderts bereits die Organisation in 20 deutschen Städtei nachgeahmt war und auch im Auslande als Mustereinrichtung An erkennung fand, besonders durch den Einfluß eines auch sonst be deutenden Hamburgers VOGHT, der in London, Wien, Paris unc Marseille sich an der Reorganisation der Armenpflege beteiligte. Aucl in der Schweiz wurde das Hamburger Muster nachgeahmt.

Wenn wir rückblicken, so sehen wir, daß diese Besserungen aut dem Gebiete des Armenwesens eine Folge der Reformation gewesen sind. In den protestantischen Ländern wurde durch Aufhebung dei Klöster eine der wichtigsten Quellen, aus denen bisher die Armen ihren Lebensunterhalt bezogen, verstopft, wie denn auch in den Klöstern die wichtigsten Quellen der Verarmung versiegten. Mit dei Reformation auf religiösem Gebiet traten in den evangelisch gewordenen Städten Armenordnungen auf, in denen die katholische Lehre von den „guten Werken" aufgegeben und bekämpft und zugleich jenem blinden Almosengeben entgegengetreten wurde, dem es nicht sowohl darauf ankommt, den Armen zu unterstützen und womöglich der Armut zu entreißen, als darauf, dem Almosengeber durch Entäußerung des irdischen Gutes himmlische Schätze zu gewinnen (4). Die praktischen Resultate dieser neuen Organisation der Almosenfürsorge blieben nicht aus, die Zahl der Armen nahm in den protestantischen Städten stark ab, während in den meisten katholischen Städten, wo man sich von dem hergebrachten planlosen Almosengeben nicht losreißen konnte, die Anzahl der Unterstützten eine unverhältnismäßig hohe blieb.

Wir können nun bei der großen Zahl der deutschen Vaterländer, die es bis zur französischen Revolution gegeben hat, es nicht unternehmen, in dem Rahmen dieses Abschnittes auch nur in den größeren dieser deutschen Staaten der Entwickelung ihres Armenwesens und ihrer Armengesetzgebung zu folgen. Wir sind aber gezwungen, den betreffenden Verhältnissen in Brandenburg-Preußen — wenigstens in groben Zügen — nachzugehen, da aus ihnen heraus die einheitliche Entwickelung des deutschen Armenwesens und der deutschen Armengesetzgebung erfolgt ist. In Brandenburg-Preußen ist frühzeitig das Armenwesen auf gesetzgeberische Weise geordnet worden, während vorher die Gesetze sich mit der Armenpflege kaum befaßten. Wir haben schon früher erwähnt, daß Justinian die Armenfürsorge und ihre gesetzliche Ordnung nicht in sein Corpus juris aufgenommen hat. Die Folge davon war, daß das Armenrecht stark vernachlässigt worden ist. Nur LEYSER hat in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts (Meditationes ad Pandectas) als obersten Grundsatz aufgestellt: Jeder Landesherr habe dafür zu sorgen, daß in seinem Lande niemand Hungers sterbe. Ein Fürst, der dieser Pflicht nicht genüge, sei ein Sünder und Totschläger. Jede Obrigkeit müsse daher das Recht haben, so viel an Abgaben zu fordern, als zum Unterhalt der Armen nötig sei. LEYSER befand sich mit diesen Grundsätzen im

Gegensatz zu dem berühmten Juristen HUGO GROTIUS. LEYSER beruft sich aber auf den Codex Theodosianus, auf die Bibel und das kanonische Recht. Am Ende des 17. Jahrhunderts hatte sich der brandenburgische Landesherr nur insofern um die Armenpflege gekümmert, als er die Gemeinde von Zeit zu Zeit anwies, „soviel immer möglich, für ihre Armen zu sorgen". Es ist das eine Verordnung des Großen Kurfürsten vom 18. November 1684 für das Herzogtum Magdeburg. Es fehlen darin aber Anweisungen, woher die Beamten die Mittel für die Armenpflege nehmen, und wie sie die Ausführung der Verordnung überwachen sollten. Der Große Kurfürst hatte zuviel andere Dinge zu tun, als daß er auf dem Gebiete der Armenfürsorge große Erfolge hätte haben können. Die Bettlerplage in seinen Landen soll eine ungeheuere gewesen sein.

Ein Edikt vom 10. April 1696 (es ist das berühmte, in dem die Zulassung der Refugiés angezeigt wird) sucht dieser Plage Einhalt zu tun, indem unter anderem die Zurückweisung von Zigeunern und Bettlern an der Landesgrenze bestimmt wird. Jeder Gerichtsobrigkeit solle die Versorgung der in ihrem Bezirk geborenen Bettler obliegen. Eventuell sollten mehrere Ortschaften zu diesem Zwecke gemeinschaftliche Verbände bilden. Die Armen- und Bettlerordnungen vom 18. März 1701 und 19. September 1708 erweitern und präzisieren die Verpflichtung und den Modus der Armenpflege in der folgenden Weise: Den Arbeitsfähigen soll Beschäftigung, den weniger Arbeitsfähigen Almosen, den unbedingt Arbeitsunfähigen Wohnung und Verpflegung in Armen-, Kranken- und Waisenhäusern gegeben werden. Namentlich zur Aufrechterhaltung dieser Anstalten sollten Verbände von Ortschaften und Bezirken gebildet werden. Die Unterstützungspflicht sollte geregelt werden. Wenn freiwillige Beiträge der Wohlhabenden nicht ausreichten, sollten Armenbeiträge nach Verhältnis des Vermögens festgesetzt und eingezogen werden. Auch Friedrich der Große beschäftigte sich mit der Organisation der Armenfürsorge in seinem Lande. Sein Edikt vom 28. April 1748 bestimmte die Errichtung von besonderen Armenkassen, verschärfte die Maßregeln gegen Arbeitsscheue und Vagabunden, verwies die fremden Bettler aus dem Lande und trieb die einheimischen Bettler in ihre Heimat, d. h. in die Ortschaft, aus der sie gebürtig waren oder in der sie die letzten 3 Jahre wohnhaft gewesen waren. Ein weiteres Landarmen- und Invaliden-Reglement für die Kurmark (mit Ausschluß von Berlin und Potsdam) wurde am 16. Juni 1797 erlassen und bestimmte als wichtigste Verpflichtung für die Landarmenverbände die Armenpflege in geschlossenen Instituten und die Einrichtung von Zwangsarbeits- und Korrektionsanstalten. Eine Ermäßigung der Kosten sollte durch Einrichtung von Verbänden herbeigeführt werden.

So weit haben wir es mit der vorlandrechtlichen Gesetzgebung zu tun, die immerhin die Andeutung einer geregelten Armengesetzgebuug bietet zu einer Zeit, wo im übrigen Deutschland die betreffenden Verhältnisse noch durchaus ungeregelt waren.

Einen weiteren Fortschritt auch für das Armenwesen brachte das 1794 eingeführte allgemeine Landrecht. Die Grundsätze desselben, das Armenwesen betreffend, finden sich in Titel 19, Teil VI:

§ 1. Dem Staate kommt es zu, für die Ernährung und Verpflegung derjenigen Bürger zu sorgen, die sich ihren Unterhalt nicht selbst verschaffen und denselben auch von anderen Privatpersonen, welche nach besonderen Gesetzen dazu verpflichtet wären, nicht erhalten können.

§ 2. Denjenigen, welchen es nur an Mitteln und Gelegenheit, ihren und Ihrigen Unterhalt selbst zu verdienen, ermangelt, sollen Arbeiten, die ihren Kräf und Fähigkeiten gemäß sind, angewiesen werden.

§ 3. Diejenigen, die nur aus Trägheit, Liebe zum Müßiggang oder ande unordentlichen Neigungen die Mittel, sich ihren Unterhalt selbst zu verdienen, ni anwenden wollen, sollen durch Zwang und Strafen zu nützlichen Arbeiten un gehöriger Aufsicht angehalten werden.

§ 4. Fremde Bettler sollen in das Land nicht gelassen oder darin geduld und wenn sie sich gleichwohl einschleichen, sofort über die Grenze zurückgescha werden.

§ 5. Auch einheimischen Armen soll das Betteln nicht gestattet werden, so dern dieselben an den Ort, wohin sie gehören, und wo für sie nach den Vorschrift des gegenwärtigen Titels gesorgt werden muß, zurückgeschafft werden.

§ 6. Der Staat ist berechtigt und verpflichtet, Anstalten zu treffen, wodur die Nährlosigkeit seiner Bürger und der übertriebenen Verschwendung vorgebeu werde.

§ 7. Veranlassungen, wodurch ein schädlicher Müßiggang, besonders un den niederen Volksklassen genährt und der Trieb zur Arbeitsamkeit geschwäc wird, sollen im Staate nicht geduldet werden.

§ 8. Stiftungen, welche auf die Beförderung und Begünstigung solcher schä lichen Neigungen abzielen, ist der Staat aufzuheben und die Einkünfte derselb zum Besten der Armen zu verwenden berechtigt.

§ 10. Auch Stadt- und Dorfgemeinden müssen für die Ernährung ihrer ve armten Mitglieder und Einwohner sorgen.

§ 14. Die Vorsteher der Korporationen und Gemeinden sind schuldig, sich na den Ursachen des Verfalls ihrer Mitglieder zu erkundigen und dieselben der Obri keit zur Abhelfung in Zeiten anzuzeigen.

§ 15. Allen Armen und Unvermögenden, denen ihr Unterhalt auf andere A nicht verschafft werden könne, muß die Polizeiobrigkeit eines jeden Orts ohne Unte schied des Ranges und sonstigen Gerichtsstandes derselben sich annehmen.

Sehr richtig weist EMMINGHAUS (9) darauf hin, daß aus diese Grundzügen für das Armenrecht, wie sie die Paragraphen des allge meinen preußischen Landrechts enthalten, ein Recht der einzelne auf Arbeit gegen den Staat gefolgert werden könne, ebenso eine prin zipielle subsidäre Verpflichtung der obersten Staatsgewalt zur Ge währung von Armenunterstützungen. Bei der praktischen Ausführun des Gesetzes sind diese Konsequenzen bekanntlich aber nicht gezoge worden. Da neben dem allgemeinen preußischen Landrecht in einige Teilen der Monarchie auch der Code Napoléon Geltung hatte, so is es zu wissen von Wichtigkeit, daß dieser als reines Civilgesetzbuc keine Bestimmungen über das Armenwesen enthält.

Bei den abweichenden Bestimmungen der einzelnen provinzielle Reglements und Verordnungen machte sich allmählich das Bedürfni nach einer einheitlichen gesetzlichen Regelung des Armenwesens fü die Gesamtmonarchie Preußen geltend, es wurden deshalb nach lang jährigen, sorgfältigen Vorarbeiten die beiden Gesetze vom 31. De zember 1842 über die Aufnahme neuanziehender Personen und übe die Verpflichtung zur Armenpflege erlassen, die die bisher bestehende allgemeinen Grundsätze beibehielten. Durch diese Gesetze wurde zunächst geregelt, wem die Fürsorge für einen Armen obliegt, der vor dem Eintritt seiner Hilfsbedürftigkeit an verschiedenen Orten sich aufgehalten hat. Außerdem wird der Grundsatz aufgestellt, daß die Fortdauer des Unterstützungswohnsitzes am Abzugsorte so lange dauere, bis durch einjährigen Aufenthalt am Anzugsorte ein neuer konstituiert sei. Die Zurückweisung des Verarmten an den Abzugs- ort sei unbedingt zuzulassen, wenn ein die öffentliche Unterstützung notwendig machender Zustand der Verarmung innerhalb Jahresfrist nach dem Anzuge sich ergebe, gleichviel an welchem der beiden Orte

die Verarmung eingetreten sei. Beschwerden der Armen an die Gerichte sind ausgeschlossen, dieselben müssen sich vielmehr über vermeintliche nicht genügende Unterstützung an die Verwaltungsbehörden wenden.

Die Grundsätze der Armengesetze von 1842 gingen im wesentlichen in die Gesetzgebung des Norddeutschen Bundes und des Deutschen Reiches über die Freizügigkeit und den Unterstützungswohnsitz über, die nichts anderes enthalten als eine Ausdehnung der in Preußen seit mehr als 100 Jahren geltenden Prinzipien auf das Deutsche Reich.

Wir haben nun bei einem allerdings nur die Hauptsachen berührenden geschichtlichen Ueberblick des Armenwesens uns auch die historische Entwickelung der Gesetze vorgeführt, die heute in der Armenfürsorge Geltung haben, und wir werden nun im nächsten Kapitel die Gesetzgebung der Gegenwart eingehender zu behandeln haben.

Wie sich im Auslande das Armenwesen und die Armengesetzgebung entwickelt hat, werden wir, soweit es für uns von Interesse ist, später berühren, wenn wir in kurzen Zügen die Armenpflege in den außerdeutschen Kulturstaaten zu behandeln haben werden.

Litteratur zum II. Kapitel.

1) **Ed. Meyer**, *Geschichte des alten Aegypten, 2. Buch, S. 160, Berlin 1887.*
2) **Preuss**, *Der Arzt in Bibel und Talmud, Virchows Archiv, Bd. 138.*
3) **Roscher**, *System der Armenpflege und Armenpolitik, Stuttgart 1894.*
4) **Löning**, *Armenwesen, in: Handbuch der Politischen Oekonomie von Schönberg, Tübingen 1891.*
5) **Silberschlag**, *Die soziale Gesetzgebung und Armenpflege, deren Geschichte und Reformbedürfnis, Berlin 1882.*
6) **Kriegk**, *Deutsches Bürgertum im Mittelalter, Frankfurt a. M. 1868.*
7) **Peters**, *Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit, Leipzig 1900.*
8) **von Melle**, *Die Entwickelung des öffentlichen Armenwesens in Hamburg, Hamburg 1883.*
9) **Emminghaus**, *Das Armenwesen und die Armengesetzgebung der europäischen Staaten, Berlin 1870.*

III. Kapitel.

Der gegenwärtige Stand der Armengesetzgebung Deutschlands. Grundsätze der deutschen Armenpflege. Die Organisation der Armenpflege.

Wenn man einen Blick auf die 2385 Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches wirft, so ist es auffällig, daß von „den Armen“ direkt nur an einer einzigen Stelle des Gesetzbuches die Rede ist, nämlich im § 2072, wo es heißt, daß, wenn der Erblasser in seinem Testament die Armen ohne nähere Bestimmung bedacht hat, im Zweifel die öffentliche Armenkasse seines letzten Wohnsitzes als bedacht gelten solle unter der Auflage, das Zugewandte unter Arme zu verteilen (1). Das Fehlen näherer Vorschriften erklärt sich daraus, daß alle Rechts-

normen, welche — wie die Grundsätze über die Armenpflege — da Verhältnis des Staates oder der Gemeinde zu den einzelnen Staat oder Gemeindegliedern betreffen, dem öffentlichen Recht angehöre dessen Gebiet durch das Bürgerliche Gesetzbuch weniger berührt wir

Dieses öffentliche Recht weist aber auf dem Gebiete der Armen gesetzgebung den Grundsatz auf, daß das Gemeinwesen verpflicht ist, den Verarmten vor dem Untergang zu retten und ihn womöglic der Armut zu entreißen. Die Verpflichtung zur Ausübung der Armen pflege hat aber nicht der Staat als solcher auf sich genommen; vie mehr hat er dieselbe den Selbstverwaltungskörpern, den Gemeinde und Armenverbänden, auferlegt und zwar aus dem Grunde, weil gerad auf dem Gebiete der Armenpflege das Prinzip der Dezentralisatio und die Notwendigkeit des Individualisierens der Fälle durchaus ge boten erscheint. Nur auf diese Weise wird Kenntnis der Verhältniss und Personen und Sparsamkeit ermöglicht. Daher ist denn auch di Armenpflege nicht durch die Reichsverfassung geregelt, sie ist Bundes sache, und die Landesgesetze bestimmen die Grundsätze der Armen pflege und lassen für die praktische Ausführung derselben den dami betrauten Gemeinden einen möglichst weiten Spielraum.

Nun hat aber die Gesetzgebung die Aufgabe, die Armenlast i gerechter Weise auf die einzelnen Armenverbände zu verteilen. Si muß demnach bestimmen, auf welche Personen sich die Verpflichtun der einzelnen Armenverbände zur endgültigen öffentlichen Unter stützung erstreckt (2). Aus dieser Verpflichtung ergeben sich Ein wirkungen auf die rechtlichen Verhältnisse der Personen, auf die sic die Unterstützungspflicht bezieht. Das Gesetz hat diese Einwirkunge zu normieren und die berechtigten Interessen der Armenverbände mi dem Schutz der individuellen Freiheit zu vereinen. Wir müssen un deshalb zunächst mit dem Unterstützungswohnsitz, dem Heimatrech und der Freizügigkeit beschäftigen.

Das Gesetz über den Unterstützungswohnsitz regelt die Zugehörig keit der Hilfsbedürftigen zu der Gemeinde, die zur endgültigen Unter stützungsgewährung verpflichtet ist, geht aber von dem Grundsatz aus daß der Hilfsbedürftige die erste Hilfe von dem Ortsarmenverband zu erhalten hat, in dessen Bezirk er sich bei dem Eintritt der Hilfs bedürftigkeit befindet. Alles weitere für uns Wissenswerte geht au einem Auszuge des Gesetzes hervor, den ich — wie ich das in diesen Kapitel vielfach tun werde — dem vortrefflichen Buche von KLUGE (3 entnehme:

Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1871, nebst Novelle vom 12. März 1894.

Der Unterstützungswohnsitz wird erworben:
durch zweijährigen ununterbrochenen Aufenthalt an einem Orte nach zurückgelegtem 18. Lebensjahr.

Die Ehefrau teilt vom Tage der Eheschließung ab den Unterstützungswohn sitz des Ehemannes; sie ist selbständig in Bezug auf Erwerb und Verlust des Unter stützungswohnsitzes, sobald sie vom Ehemann böslich verlassen ist oder mit desse Einwilligung getrennt lebt und ohne dessen Beihilfe ihre Ernährung findet, ferner sobald sie geschieden oder verwitwet ist.

Die ehelichen Kinder teilen bis zu ihrem 18. Lebensjahre den Unter stützungswohnsitz des Vaters oder der in Bezug auf Erwerb und Verlust des Unter stützungswohnsitzes selbständigen Mutter, sofern sie derselben im Falle der Trennung von ihrem Ehemann gefolgt sind, oder falls die Mutter geschieden ist und ihr da

Erziehungsrecht über die Kinder zusteht. Uneheliche Kinder teilen den Unterstützungswohnsitz der Mutter.

Der Unterstützungswohnsitz geht verloren durch zweijährige ununterbrochene Abwesenheit nach zurückgelegtem 18. Lebensjahr.

Während der Dauer der von einem Armenverbande gewährten Unterstützung und während einer Freiheitsstrafe ruht die für den Erwerb und Verlust des Unterstützungswohnsitzes festgesetzte zweijährige Frist, dieselbe wird unterbrochen durch einen, auf Grund vorliegender dauernder Hilfsbedürftigkeit vom Armenverbande gestellten Antrag auf Uebernahme des Hilfsbedürftigen in die Fürsorge des endgültig verpflichteten Armenverbandes.

Zur Unterstützung eines Hilfsbedürftigen verpflichtet ist der Armenverband, in dessen Bezirk der Hilfsbedürftige sich aufhält. Die Rückforderung der Kosten erfolgt vom definitiv zur Unterstützung verpflichteten Armenverband, d. h. demjenigen, in dessen Bezirk der Arme zuletzt 2 Jahre gewohnt hat und von welchem er noch nicht 2 Jahre abwesend ist. Wenn Personen, welche gegen Lohn oder Gehalt in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis stehen, oder deren ihren Unterstützungswohnsitz teilende Angehörige, oder wenn Lehrlinge am Dienst- oder Arbeitsorte erkranken, so hat der Ortsarmenverband dieses Ortes die Verpflichtung, den Erkrankten die erforderliche Kur und Verpflegung zu gewähren. Ein Ersatzanspruch an den zur Unterstützung definitiv verpflichteten Armenverband besteht nur, wenn die Krankenpflege länger als 13 Wochen fortgesetzt wird.

Personen, welche den früher besessenen Unterstützungswohnsitz verloren, einen neuen aber nicht wieder erworben haben, sind landarm; als definitiv zur Unterstützung für dieselben verpflichteter Armenverband gilt der Landarmenverband, in dessen Bezirk die Hilfsbedürftigkeit eingetreten ist.

Auf Bayern und Elsaß-Lothringen finden die Bestimmungen des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz keine Anwendung.

Was Bayern betrifft, so knüpft das Gesetz über öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 die Unterstützungspflicht an die Heimatberechtigung der hilfsbedürftigen Personen. Die Gemeinde, die verpflichtet ist, die Personen, die in ihr heimatsberechtigt sind, zu unterstützen, hat auch das Recht, in den von dem Gesetz angegebenen Fällen Einspruch gegen die Eheschließung eines in ihr heimatsberechtigten Mannes zu erheben. Doch kann dieser Einspruch nicht mehr erfolgen wegen Besorgnis vor künftig eintretender Verarmung. Das Heimatsrecht, das nur solche Personen erwerben können, die das bayrische Indigenat besitzen, wird nach den Bestimmungen der Gesetze vom 16. April 1868 und 23. Februar 1872 erworben und verloren.

In Elsaß-Lothringen ist die französische Gesetzgebung über das Armenwesen noch in Geltung. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Armenpflege besteht hier nur gegenüber den Irrsinnigen und den verwaisten und verwahrlosten Kindern (enfants assistés). Die übrigen hilfsbedürftigen Personen sind die Gemeinden nur insoweit zu unterstützen verpflichtet, als die geringen Mittel der Armenanstalten (bureaux de bienfaisance) hierzu ausreichen.

Für das Heimatrecht kommt der Artikel 3 Absatz 1 der Reichsverfassung in Betracht, nach dem für das ganze Reichsgebiet ein gemeinsames Indigenat besteht mit der Wirkung, daß der Angehörige eines jeden Bundesstaates in jedem anderen Bundesstaat als Inländer zu behandeln ist. Artikel 4 Ziffer 1 der Verfassung bestimmt, daß die Heimats- und Niederlassungsverhältnisse der Beaufsichtigung und Gesetzgebung des Reiches unterliegen, jedoch sollen nach Artikel 3 diejenigen Bestimmungen, welche die Armenversorgung und die Aufnahme in den lokalen Armenverband betreffen, der Landesgesetzgebung verbleiben. Weiteres ist ersichtlich aus dem Auszug des folgenden Gesetzes.

Das Reichsgesetz über die Erwerbung und den Verlust der Bundes- und Staatsangehörigkeit vom 1. Juni 1870.

Die Staatsangehörigkeit in einem Bundesstaate wird begründet:
1) durch Abstammung,
2) durch Legitimation,
3) durch Verheiratung,
4) für einen Deutschen durch Aufnahme in den betreffenden Bundesstaat,
5) für einen Ausländer durch Naturalisation.

Durch die Adoption allein erwirbt das Kind die Staatsangehörigkeit der Eltern nicht.

Durch die Geburt, auch wenn diese im Auslande erfolgt, erwerben eheliche Kinder eines Deutschen die Staatsangehörigkeit des Vaters, uneheliche Kinder eines Deutschen die Staatsangehörigkeit der Mutter.

Die Verheiratung mit einem Deutschen begründet für die Ehefrau die Staatsangehörigkeit des Mannes.

Die Aufnahme-Urkunde wird jedem Angehörigen eines anderen Bundesstaates erteilt, welcher um dieselbe nachsucht und nachweist, daß er in dem Bundesstaate, in welchem er die Aufnahme nachsucht, sich niedergelassen hat, sofern kein Grund vorliegt, welcher nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 die Abweisung eines Neuanziehenden oder die Versagung der Fortsetzung des Aufenthalts rechtfertigt.

Die Naturalisations-Urkunde darf Ausländern nur dann erteilt werden, wenn sie:
1) nach den Gesetzen ihrer bisherigen Heimat dispositionsfähig sind, es sei denn, daß der Mangel der Dispositionsfähigkeit durch die Zustimmung des Vaters, des Vormundes oder Kurators des Aufzunehmenden ergänzt wird;
2) einen unbescholtenen Lebenswandel geführt haben;
3) an dem Orte, wo sie sich niederlassen wollen, eine eigene Wohnung oder ein Unterkommen finden;
4) an diesem Orte nach den daselbst bestehenden Verhältnissen sich und ihre Angehörigen zu ernähren im stande sind.

Vor Erteilung der Naturalisationsurkunde hat die höhere Verwaltungsbehörde die Gemeinde bezw. den Armenverband desjenigen Ortes, wo der Aufzunehmende sich niederlassen will, in Beziehung auf die Erfordernisse No. 2, 3 und 4 zu hören.

Die Verleihung der Staatsangehörigkeit erstreckt sich, sofern nicht dabei eine Ausnahme gemacht wird, zugleich auf die Ehefrau und auf diejenigen minderjährigen Kinder, deren gesetzliche Vertretung dem Aufgenommenen oder Naturalisierten kraft ehelicher Gewalt zusteht. Ausgenommen sind Töchter, die verheiratet sind oder verheiratet gewesen sind.

Die Staatsangehörigkeit geht verloren:
1) durch Entlassung auf Antrag,
2) durch Ausspruch der Behörde,
3) durch 10-jährigen Aufenthalt im Auslande,
4) bei unehelichen Kindern durch eine den gesetzlichen Bestimmungen gemäß erfolgte Legitimation, wenn der Vater einem anderen Staate angehört als die Mutter,
5) bei einer Deutschen durch Verheiratung mit einem Angehörigen eines anderen Bundesstaates oder mit einem Ausländer.

Deutsche, welche das Reichsgebiet verlassen und sich 10 Jahre lang ununterbrochen im Auslande aufhalten, verlieren dadurch ihre Staatsangehörigkeit. Diese Frist wird unterbrochen durch die Eintragung in die Matrikel eines deutschen Konsulats. Der hiernach eingetretene Verlust der Staatsangehörigkeit erstreckt sich zugleich auf die Ehefrau und die unter väterlicher Gewalt stehenden minderjährigen Kinder, soweit sie sich bei dem Ehemanne, bezw. Vater befinden.

Ueber die Möglichkeit der Abweisung eines Neuanziehenden durch die Gemeinde bezw. den Armenverband werden wir durch den Inhaltsauszug des Gesetzes über die Freizügigkeit unterrichtet. Der hiernach eingetretene Verlust der Staatsangehörigkeit erstreckt sich zugleich auf die Ehefrau und diejenigen Kinder, deren gesetzliche Vertretung dem Ausgetretenen kraft elterlicher Gewalt zusteht, soweit sich die Ehefrau oder die Kinder bei dem Ausgetretenen befinden. Ausgenommen sind Töchter, die verheiratet sind oder verheiratet gewesen sind.

Das Gesetz über die Freizügigkeit vom 1. November 1867.

Jeder Deutsche hat das Recht, innerhalb des Deutschen Reiches:
1) an jedem Orte sich aufzuhalten oder niederzulassen, wo er eine eigene Wohnung oder ein Unterkommen sich zu verschaffen im stande ist;
2) an jedem Orte Grundeigentum aller Art zu erwerben;
3) umherziehend oder an dem Orte des Aufenthaltes, bezw. der Niederlassung, Gewerbe aller Art zu betreiben, unter den für Einheimische geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Die Gemeinde (auch Gutsbezirk) ist zur Abweisung eines Anziehenden nur dann befugt, wenn sie nachweisen kann, daß derselbe nicht hinreichende Kraft besitzt, um sich und seinen nicht arbeitsfähigen Angehörigen den notdürftigen Lebensunterhalt zu verschaffen, und wenn er solchen weder aus eigenem Vermögen bestreiten kann, noch von einem dazu verpflichteten Verwandten erhält.

Die Besorgnis vor künftiger Verarmung berechtigt die Gemeinde nicht zur Zurückweisung.

Offenbart sich nach dem Anzuge die Notwendigkeit einer öffentlichen Unterstützung, bevor der neu Anziehende an dem Aufenthaltsorte einen Unterstützungswohnsitz erworben hat, und weist die Gemeinde nach, daß die Unterstützung aus anderen Gründen, als wegen einer nur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, notwendig gewesen ist, so kann die Fortsetzung des Aufenthaltes versagt werden.

Die tatsächliche Ausweisung aus einem Orte darf niemals erfolgen, bevor nicht entweder die Annahmeerklärung der in Anspruch genommenen Gemeinde oder eine wenigstens einstweilen vollstreckbare Entscheidung über die Fürsorgepflicht erfolgt ist.

Die Grundzüge des heutigen Armenwesens sind nicht zu verstehen ohne die eingehende Kenntnis der verschiedensten Gesetze, die mehr oder weniger alle der sozialen Fürsorge des Gesetzgebers für die minderbegüterten Klassen der Bevölkerung entsprungen sind. Wir werden dieselben, soweit ihre Kenntnis für den in der öffentlichen Armenpflege beschäftigten Arzt notwendig ist, in kurzen Auszügen hier wiedergeben, um so die Möglichkeit zu gewähren, daß der Armenarzt ohne Benutzung der rein armenpflegerischen Litteratur sich allein aus diesem Buche die für die Beurteilung vieler armenärztlicher Fälle unumgänglich erforderliche Gesetzeskunde verschaffen kann.

Wahlgesetz für den Reichstag vom 31. Mai 1869.

§ 3. Von der Berechtigung zum Wählen sind ausgeschlossen:
3) Personen, welche eine Armenunterstützung aus öffentlichen oder Gemeindemitteln beziehen, oder im letzten der Wahl vorhergegangenen Jahre bezogen haben.

Ueber die Handhabung dieser Bestimmung, betreffend den Verlust des Wahlrechts bei Empfang öffentlicher Armenunterstützungen ist vom deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit eine Enquete veranstaltet worden (4), aus deren Ergebnissen uns vom armenärztlichen Standpunkte aus das Folgende interessiert: Im Falle der Gewährung freier ärztlicher Behandlung, Arzneien und Heilmittel findet in Preußen der Regel nach kein Verlust des Wahlrechts statt (bei 66,7 Proz.); 33,3 Proz. der Gemeinden, die sich an der Beantwortung des von der Enquete-Kommission versendeten Fragebogens beteiligt haben, entziehen es. Zu letzteren gehören unter anderen die Städte Berlin, Barmen, Bielefeld, Breslau, Bromberg, Elberfeld, Hannover, Magdeburg, Posen, Spandau, Trier; zu ersteren (also denen, die das Wahlrecht nicht entziehen): Beuthen, Cassel, Charlottenburg, Coblenz, Cöln, Crefeld, Danzig, Düsseldorf, Erfurt, Glogau, Görlitz, Potsdam u. a. Einige rheinische Stadtgemeinden, z. B. Crefeld,

berücksichtigen freie ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel nicht, entziehen aber das Wahlrecht bei Lieferung von Bandagen, Brillen, Totensärgen; andere machen das Wahlrecht davon abhängig, ob die ärztliche Behandlung in geringerem Umfange stattfand, oder ob sie von längerer Dauer war.

In den übrigen Bundesstaaten wird von der Mehrzahl der Landgemeinden das Wahlrecht entzogen, während die Stadtgemeinden die überwiegend in Preußen übliche Praxis befolgen, das Wahlrecht zu belassen.

Im Königreich Sachsen sind nur 2 Stadtgemeinden (Leipzig und Zwickau) für unbedingte Belassung des Wahlrechts; 2 entziehen es. Die Stadt Plauen beläßt es bei Gewährung ärztlicher Behandlung, entzieht es aber bei Lieferung von Arznei oder Heilmitteln.

Im Großherzogtum Baden sind 4 von 5 Stadtgemeinden für Entziehung des Wahlrechts, während von 11 Landgemeinden nur eine Verlust des Wahlrechts eintreten läßt; im Großherzogtum Hessen lassen von 5 Stadtgemeinden 4 in diesem Fall der armenärztlichen etc. Unterstützung Verlust des Wahlrechts eintreten, ebenso die eine antwortende Landgemeinde. In Sachsen-Weimar, ebenso in Anhalt, Braunschweig und Sachsen-Meiningen führt die armenärztliche Unterstützung nicht zum Verlust des Wahlrechts.

Nach meinen Erfahrungen als Armenarzt in Hamburg, wo die armenärztliche Unterstützung den Verlust des Wahlrechts nicht nach sich zieht, muß ich mich ganz entschieden für diese mildere Praxis aussprechen. Es sind nicht die schlechtesten Elemente, die — wenn auch zur sozialdemokratischen Partei gehörend — so großen Wert auf die Beibehaltung des Wahlrechts legen, daß sie sich selbst und noch viel öfter ihren Angehörigen dafür die größten Opfer auferlegen. Besonders aber sollte berücksichtigt werden, daß eben unschuldige Kinder und Frauen so oft unter der Gesinnungstüchtigkeit der Männer zu leiden haben, indem sie der ärztlichen Hilfe entraten müssen, wo sie dieselbe unter anderen Verhältnissen so leicht haben könnten. Außerdem sollte man die mildere — glücklicherweise ja auch überwiegend gebräuchliche — Praxis aus Gründen der öffentlichen Gesundheit und unter dem Gesichtspunkt, die ansteckenden Krankheiten unter allen Umständen in ihrer Weiterverbreitung zu beschränken, überall im deutschen Vaterlande walten lassen.

Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892.

Die Versicherungspflicht erstreckt sich auf die gegen Gehalt oder Lohn (Tantièmen und Naturalbezüge sind mitzuberücksichtigen) beschäftigten, nachstehend bezeichneten Personen, sofern nicht die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist. Sie beginnt mit dem Arbeitsantritt.

Versicherungspflichtig sind Personen, welche unter den angegebenen Voraussetzungen beschäftigt sind:

1) in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- und Baggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten;
2) im Handelsgewerbe, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben;
3) in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten;

4) in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke ständig zur Verwendung kommen;
5) in Betrieben der Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie der Marine- und Heeresverwaltungen;
6) als Handlungsgehilfen und Lehrlinge, sofern durch Vertrag die ihnen nach Artikel 60 des deutschen Handelsgesetzbuches zustehenden Rechte aufgehoben oder beschränkt sind.

Durch statutarische Bestimmungen einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Teile desselben kann die Versicherungspflicht erstreckt werden:

1) auf die vorstehend sub 1—6 genannten Personen für den Fall, daß deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist;
2) auf die in Kommunalbetrieben und Kommunaldiensten beschäftigten Personen, sofern sie nicht Beamte sind und das Gehalt M. 2000 pro Jahr nicht übersteigt;
3) auf diejenigen Familienangehörigen eines Betriebsunternehmers, deren Beschäftigung in dem Betriebe nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet;
4) auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie);
5) auf Handlungsgehilfen und Lehrlinge, soweit dieselben nicht schon versicherungspflichtig sind;
6) auf die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten.

Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehilfen und Lehrlinge, sowie die in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten beschäftigten Personen unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst $6^2/_3$ M. für den Arbeitstag oder 2000 M. für das Jahr nicht übersteigt.

Auf **ihren Antrag** sind von der Versicherungspflicht zu befreien:

1) Personen, welche in der Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur teilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt. (Dieser Fall führt sehr oft zur Befragung des Armenarztes und zur Abgabe gutachtlicher Aeußerung desselben an seine Behörde.)
2) Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf die für Krankenkassen gesetzlich vorgeschriebenen Mindestleistungen zusteht und die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruches gesichert ist.

Ferner sind **auf Antrag des Arbeitgebers** zu befreien:

Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause im Umfange der gesetzlichen Mindestleistungen gesichert ist.

Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohltätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien u. s. w.).

Die Träger der Krankenversicherung sind:

die Gemeinde-Krankenversicherung,

die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- und Knappschafts-Krankenkassen, sowie die eingeschriebenen Hilfskassen, sofern dieselben ihren Mitgliedern im Krankheitsfalle wenigstens die Mindestleistungen der Gemeinde-Krankenversicherung gewähren und solches von der Zentral-Verwaltungsbehörde anerkannt worden ist.

Die Gemeinde-Krankenversicherung ist keine Kasse mit besonderem Verwaltungsapparat, sondern eine für die Gemeinde als den Träger der Versicherung von der Verwaltungsbehörde verwaltete Einrichtung, welche eine eigene Kasse besitzen muß. Jede Gemeinde muß eine Gemeinde-Krankenversicherung (entweder für sich selbst oder mit anderen Gemeinden zusammen) haben.

Der Gemeinde-Krankenversicherung gehören alle versicherungspflichtigen Personen an, welche

a) nicht Mitglieder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- oder Knappschaftskasse, oder
b) nicht Mitglieder einer die Mindestleistung gewährenden Hilfskasse sind.

Berechtigt zum Beitritt zur Gemeinde-Krankenversicherung sind außerdem al nicht versicherungspflichtigen Personen, deren Jahresarbeitsverdienst 2000 M. nic übersteigt, sowie Dienstboten. (In Hamburg sind die Dienstboten auf Grund d hamburgischen Gesetzes vom 16. Juli 1890 versicherungspflichtig, doch gründet si diese Versicherungspflicht nicht auf das Reichsgesetz über die Krankenversicherung

Als Krankenunterstützung hat die Gemeinde-Krankenversiche rung zu gewähren:

1) vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sow Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;
2) im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom 3. Tage nach dem Tage der Erkrankun ab für jeden Arbeitstag ein nach Ablauf der Woche zahlbares Krankengel in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeite

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der 13. Woch nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit de Ablauf der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug d Krankengeldes erst nach Ablauf der 13. Woche nach dem Beginn der Krankheit, s endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die fre ärztliche Behandlung u. s. w.

Die Gemeinden sind ermächtigt, unter anderem zu beschließen, daß freiwillig Mitglieder der Gemeinde-Krankenversicherung erst nach Ablauf einer auf höchster 6 Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalte daß Versicherten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung durch eine mit Verlu der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, au 12 Monate von Begehung der Straftat ab, sowie Versicherten, welche sich eine Krank heit vorsätzlich, oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien, Raufhändeln oder durch Trunkenheit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen habe für diese Krankheit das Krankengeld nicht oder nur teilweise, und daß Versicherte auf ihren Antrag auch für ihre, dem Krankenversicherungszwange nicht unterliegen den Familienangehörigen freie ärztliche Behandlung, Arznei u. s. w. (jedoch kei Krankengeld) gewährt werde.

An Stelle der freien ärztlichen Behandlung und der Gewährung von Kranken geld kann freie ärztliche Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewähr werden, und zwar:

1) für diejenigen, welche verheiratet sind, oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängi von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlun oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nich genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, ode der Erkranke wiederholt gegen die Vorschriften über Krankmeldung un das Verhalten während der Krankheit verstoßen hat, oder wenn desse Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;
2) für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhal er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Ku und Verpflegung die Hälfte des Krankengeldes an diese Angehörigen zu zahlen.

Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge solle in der Regel 1 $^1/_2$ Prozent des ortsüblichen Tagelohnes nicht übersteigen. Wird de Angehörigen der Versicherten ebenfalls freie ärztliche Behandlung, Arznei u. s. w gewährt, so sind von der Gemeinde festzusetzende Zusatzbeiträge zu zahlen.

Die für einzelne Berufszweige oder für alle Versicherungspflichtigen zu errichtenden, mit Selbstverwaltung ausgestatteten Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1) im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit eine Krankenunterstützung, welche der Mindestleistung der Gemeinde-Krankenversicherung entspricht, jedoch mit der Maßgabe, daß der durchschnittliche Tagelohn, soweit er 3 M. für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;
2) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer Ortskrankenkasse oder Gemeindeversicherung angehört haben, auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit;
3) für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes.

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat, und der Tod infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist. Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und demjenigen auszuzahlen, welcher das Begräbnis besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen, den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkasse ist in folgendem Umfange zulässig:

1) Die Dauer der Krankenunterstützung kann bis zu einem Jahre festgesetzt werden.
2) Das Krankengeld kann schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab gewährt werden.
3) Das Krankengeld kann bis zu $^3/_4$ des durchschnittlichen Tagelohnes erhöht werden.
4) Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu $^1/_8$ des durchschnittlichen Tagelohnes auch solchen Versicherten bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.
5) Für die Dauer eines Jahres von Beendigung der Krankenunterstützung ab kann Fürsorge für Rekonvalescenten, namentlich auch Unterbringung in einer Rekonvalescentenanstalt gewährt werden.
6) Die Wöchnerinnenunterstützung kann allgemein bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden.
7) Freie ärztliche Behandlung, Arznei u. s. w. können für erkrankte Familienangehörige, sofern sie nicht versicherungspflichtig sind, auf Antrag oder allgemein gewährt werden, auch kann für Frauen von Kassenmitgliedern im Falle der Entbindung Unterstützung gewährt werden.
8) Das Sterbegeld kann bis zum 40-fachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes erhöht werden.
9) Beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes des Kassenmitgliedes kann ein Sterbegeld, und zwar für erstere bis zu $^2/_3$, für letzteres bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, ist das Krankengeld soweit zu kürzen, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde.

Mitglieder der Kasse, welche dieselbe durch eine mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, können für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Straftat, ferner Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für diese Krankheit vom Bezuge des Krankengeldes ausgeschlossen werden.

Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer versicherungspflichtigen Beschäftigung übergehen, bleiben so lange Mitglieder der Ortskrankenkasse, als sie sich im Deutschen Reiche aufhalten, sofern sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstand anzeigen. Personen, welche infolge Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden, verbleibt der Anspruch an die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit innerhalb 3 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, vorausgesetzt, daß der Ausscheidende mindestens 3 Wochen der Kasse als Mitglied angehört hatte, und er sich im Deutschen Reiche aufhält.

Die Beiträge zur Ortskrankenkasse werden von der Kasse selbst festgesetzt und dürfen, soweit sie den Mitgliedern selbst zur Last fallen, 3 Proz. desjenigen Betrages nicht übersteigen, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind.

Für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen gelten folgende gemeinsame Bestimmungen:

1) die Arbeitgeber haben jede von ihnen zu beschäftigende versicherungspflichtige Person spätestens am 3. Tage nach Beginn der Beschäftigung anzumelden und in derselben Zeit nach Beendigung derselben wieder abzumelden. Die Arbeitgeber, welche der Anmeldefrist nicht genügen, haben alle Aufwendungen, die von einer Krankenkasse aus Anlaß eines Unterstützungsfalles der nicht angemeldeten Person gemacht worden sind, zu erstatten;

2) die Beiträge zur Krankenversicherung entfallen bei versicherungspflichtigen Personen zu $^2/_3$ auf diese, zu $^1/_3$ auf ihre Arbeitgeber. Das Eintrittsgeld trägt der Versicherte allein;
3) im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet. Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort.

Die dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die § 850 Abs. 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden.

Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen, sowie die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch das Krankenversicherungsgesetz nicht berührt. Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist.

Streitigkeiten, welche zwischen den versicherten Personen und ihren Arbeitgebern, sowie der Krankenkasse über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde der betreffenden Krankenkasse entschieden. Diese Entscheidung kann binnen 4 Wochen nach der Zustellung derselben mittelst Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, im Wege des letzteren angefochten werden.

Mitglieder der auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen errichteten Kassen sind von der Mitgliedschaft der Gemeindekrankenversicherung und der sonstigen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kassen befreit, wenn die eingeschriebenen Hilfskassen die Mindestleistungen der Gemeindekrankenversicherung gewähren und dies von der zuständigen Verwaltungsbehörde anerkannt worden ist.

Die für die Ortskrankenkassen geltenden Bestimmungen finden analoge Anwendung auf die übrigen gesetzlichen Krankenkassen. — Uebrigens hat der Armenarzt verhältnismäßig oft Gelegenheit, Mitglieder der Ortskrankenkassen, sowie der eingeschriebenen Hilfskassen zu behandeln. Es handelt sich meistens um Angehörige der eigentlichen Kassenmitglieder, denen wohl freie ärztliche Behandlung, nicht aber Arznei u. s. w. als Leistung der Krankenkasse zusteht. Da sie sich die Medikamente u. s. w. aber nicht aus eigenen Mitteln kaufen können, so verfallen sie sehr oft der Armenkrankenpflege. Ebenso geht es, wenn der Arzt der Krankenkasse Behandlung im Krankenhause angeordnet hat, deren Kosten die Krankenkasse zu tragen nicht verpflichtet ist. Der hinzugezogene Armenarzt kommt in solchen Fällen nicht ganz selten in eine gewisse Verlegenheit gegenüber seinem Kassenkollegen, da er von seinem armenärztlichen Standpunkt und bei der ihm im Gegensatz zum Kassenarzt gegebenen Möglichkeit, den Kranken durch Lebens- und Pflegemittel zu unterstützen, die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oft verneinen muß.

Für diejenigen Armenärzte, welche in See- und Hafenstädten ihr Amt verwalten, haben auch die folgenden Gesetzesbestimmungen eine gewisse Wichtigkeit.

Seemannsordnung vom 2. Juni 1902, giltig vom 1. April 1903 ab.

§ 45. Die Heuer hat der Schiffsmann, sofern keine andere Vereinbarung getroffen ist, erst nach Beendigung der Reise oder des Dienstverhältnisses zu beanspruchen.

Der Schiffsmann kann jedoch in einem Hafen, in welchem das Schiff ganz oder zum größeren Teil entlöscht wird, die Auszahlung der Hälfte der bis dahin

verdienten Heuer verlangen, sofern bereits 3 Monate seit der Anmusterung verflossen sind. In gleicher Weise ist der Schiffsmann bei Ablauf je weiterer 3 Monate nach der früheren Auszahlung wiederum die Auszahlung der Hälfte der seit der letzten Auszahlung verdienten Heuer zu fordern berechtigt.

Ist die Anheuerung auf Zeit erfolgt, so kann der Schiffsmann bei Rückkehr in den Hafen der Ausreise die bis dahin verdiente Heuer beanspruchen.

§ 46. Die Auszahlung des dem Schiffsmanne bei der Beendigung des Dienstverhältnisses zustehenden Heuerguthabens muß an ihn persönlich und, soweit nicht im Auslande die dortigen Gesetze eine andere Behörde bestimmen, vor dem abmusternden Seemannsamt oder durch dessen Vermittelung geschehen und von diesem in der Abmusterungsverhandlung bescheinigt werden. Bei Verhinderung des Schiffsmanns ist mit dessen Zustimmung die Auszahlung an ein Familienmitglied zulässig. In einer Gast- oder Schankwirtschaft darf die Auszahlung nicht vorgenommen werden.

Von der Mitwirkung des Seemannsamts darf abgesehen werden, wenn sie ohne Verzögerung der Reise nicht herbeigeführt werden kann.

Das Seemannsamt ist verpflichtet, bei der Abmusterung die dem Schiffsmann auszuzahlende Heuer auf dessen Antrag ganz oder teilweise in Empfang zu nehmen und nach Angabe des Schiffsmanns an auswärts wohnende Angehörige desselben oder an Sparkassen oder sonstige Verwahrungsstellen gebührenfrei zu übermitteln. Die durch die Uebermittelung entstehenden baren Auslagen werden, sofern der Schiffsmann ein Deutscher ist, von dem Reeder getragen.

§ 47. Inwieweit vor dem Antritte der Reise Vorschußzahlungen auf die Heuer zu leisten oder Handgelder zu zahlen sind, bestimmt in Ermangelung einer Vereinbarung der Ortsgebrauch des Hafens, in welchem der Schiffsmann angemustert wird.

§ 59. Falls der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes oder nach der Anmusterung erkrankt oder eine Verletzung erleidet, so trägt der Reeder die Kosten der Verpflegung und Heilbehandlung. Diese Verpflichtung erstreckt sich:

1) wenn der Schiffsmann wegen der Krankheit oder Verletzung die Reise nicht antritt, bis zum Ablaufe von 3 Monaten seit der Erkrankung oder Verletzung;
2) wenn er die Reise angetreten hat, bis zum Ablaufe von 3 Monaten nach dem Verlassen des Schiffes in einem deutschen Hafen und bis zum Ablaufe von 6 Monaten nach dem Verlassen des Schiffes in einem anderen Hafen.

Im Falle einer Verletzung hört die Verpflichtung des Reeders dem Verletzten gegenüber auf, sobald und soweit die Berufsgenossenschaft die Fürsorge übernimmt.

Der Reeder ist berechtigt, die Verpflegung und Heilbehandlung dem Schiffsmann in einer Krankenanstalt zu gewähren.

Ein Schiffsmann, der wegen Krankheit oder Verletzung außerhalb des Reichsgebiets zurückgeblieben ist, kann mit seiner Einwilligung und der des behandelnden Arztes oder des Seemannsamts nach einem deutschen Hafen in eine Krankenanstalt überführt werden. Ist der Schiffsmann außer stande, die Zustimmung zu erteilen, oder verweigert er sie ohne berechtigten Grund, so kann sie nach Anhörung eines Arztes durch dasjenige Seemannsamt ersetzt werden, in dessen Bezirke der Schiffsmann sich zur Zeit befindet. Findet die Ueberführung statt, so erstreckt sich die Verpflichtung des Reeders stets nur bis zum Ablaufe von 3 Monaten seit der Aufnahme in die Krankenanstalt des deutschen Hafens.

Der Schiffsmann, welcher sich der Heilbehandlung ohne berechtigten Grund entzieht und hierdurch nach ärztlichem Gutachten die Heilung vereitelt oder wesentlich erschwert hat, verliert den Anspruch auf kostenfreie Verpflegung und Heilbehandlung. Ueber die Berechtigung des Grundes, sowie über Beginn und Dauer des Verlustes entscheidet vorläufig das Seemannsamt.

Dem Schiffsmanne gebührt, falls er nicht mit dem Schiffe nach dem Hafen der Ausreise zurückkehrt, freie Zurückbeförderung nach diesem Hafen oder nach Wahl des Kapitäns eine entsprechende, im Streitfalle vom Seemannsamte vorläufig festzusetzende Vergütung.

§ 61. Die Heuer bezieht der erkrankte oder verletzte Schiffsmann:

1) wenn er die Reise nicht antritt, bis zur Einstellung des Dienstes;
2) wenn er die Reise angetreten hat, bis zu dem Tage, an welchem er das Schiff verläßt.

Für die Dauer des Aufenthalts in einer Krankenanstalt gebührt dem Schiffsmanne keine Heuer. Hat er aber Angehörige, deren Unterhalt er bisher ganz oder überwiegend aus seinem Heuerverdienste bestritten hat, so ist ein Viertel der Heuer zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

Ist der Schiffsmann bei der Verteidigung des Schiffes zu Schaden gekommen, so hat er auf eine angemessene, im Streitfalle vom Seemannsamte vorläufig festzusetzende Belohnung Anspruch.

§ 62. Auf den Schiffsmann, welcher die Krankheit oder Verletzung durch eine strafbare Handlung sich zugezogen oder den Dienst ohne einen ihn nach § 74 dazu berechtigenden Grund verlassen hat, finden die §§ 59—61 keine Anwendung.

Ob die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen, entscheidet vorläufig das Seemannsamt.

§ 64. Stirbt der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes, so hat der Reeder die bis zum Todestage verdiente Heuer zu zahlen und, sofern der Tod innerhalb der Zeit der Fürsorgepflicht des Reeders erfolgt, die Bestattungskosten zu tragen.

Ist anzunehmen, daß das Schiff innerhalb 24 Stunden einen Hafen erreicht, so ist, falls nicht gesundheitliche Bedenken entgegenstehen, die Leiche mitzunehmen und für deren Bestattung am Lande Sorge zu tragen.

Die Art der Bestattung auf See muß den Seegebräuchen entsprechen.

Wird der Schiffsmann bei Verteidigung des Schiffes getötet, so hat der Reeder eine angemessene, erforderlichen Falls von dem Richter zu bestimmende Belohnung zu entrichten.

Deutsches Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897.

§ 63. Wird der Handlungsgehilfe durch unverschuldetes Unglück an der Leistung der Dienste verhindert, so behält er seinen Anspruch auf Gehalt und Unterhalt, jedoch nicht über die Dauer von sechs Wochen hinaus.

Der Handlungsgehilfe ist nicht verpflichtet, sich den Betrag anrechnen zu lassen, der ihm für die Zeit der Verhinderung aus einer Kranken- oder Unfallversicherung zukommt. Eine Vereinbarung, welche dieser Vorschrift zuwiderläuft, ist nichtig.

Unfallversicherungsgesetze unter Berücksichtigung der durch Gesetz, betreffend Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 getroffenen Abänderungen.

Versicherungspflichtig sind im allgemeinen alle

1) in Bergwerken, Salinen, auf Werften und Bauhöfen, sowie in Fabriken, gewerblichen Brauereien und Hüttenwerken;
2) im Zimmer-, Dachdecker-, Schornsteinfeger-, Fensterputzer- und Fleischergewerbe;
3) in Betrieben der Post, Telegraphen- und Eisenbahn-, Heeres- und Marineverwaltungen;
4) im gewerbsmäßigen Fuhrwerks-, Binnenschiffahrts-, Flößerei- und Fährbetriebe, wie im Baggereibetriebe,
5) im gewerbsmäßigen Speditions-, Speicher-, Lagerei- und Kellereibetriebe;
6) im Gewerbebetriebe der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer;
7) in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben;
8) auf deutschen Seefahrzeugen

beschäftigten Betriebsbeamten (einschließlich Werkmeister und Techniker) und Arbeiter, sofern ihr Jahresverdienst an Lohn oder Gehalt 3000 M. nicht übersteigt. Als Lohn oder Gehalt gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Betriebsunternehmer, deren Jahresverdienst 3000 M. nicht übersteigt, oder welche nicht regelmäßig mehr als 2 Lohnarbeiter beschäftigen, sowie ferner Reeder und Lotsen, welche ihr Gewerbe für eigene Rechnung betreiben, sind berechtigt, sich selbst zu versichern. Es kann ferner durch Statut bestimmt werden, unter welchen Bedingungen im Betriebe beschäftigte, nicht versicherungspflichtige oder die Betriebsstätten besuchende oder auf der Betriebsstätte verkehrende Personen versichert werden können. Die Versicherung erfolgt auf Gegenseitigkeit der Betriebsunternehmer durch Berufsgenossenschaften, welche für bestimmte Bezirke oder für das ganze Reich gebildet werden und alle Betriebe derjenigen Gewerbszweige, für welche sie errichtet sind, umfassen. Die Berufsgenossenschaften können sich wieder in Sektionen gliedern und Vertrauensmänner ernennen.

Die Mittel zur Deckung der von den Berufgenossenschaften zu leistenden Entschädigungen werden durch Beiträge der Betriebsunternehmer nach Maßgabe der in ihren Betrieben von den versicherten Arbeitern verdienten Gehälter oder

Löhne, bezw. des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter, sowie der statutenmäßigen Gefahrentarife aufgebracht.

Gegenstand der Unfallversicherung ist der Ersatz des Schadens, welcher infolge eines Betriebsunfalles durch Körperverletzung oder Tötung erfolgt, sofern der Verletzte nicht selbst den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Der von der Versicherung im Falle der Verletzung zu leistende Schadenersatz besteht:

1) in der Gewährung freier ärztlicher Behandlung, Arzenei und sonstiger Heilmittel, sowie der zur Sicherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmittel (Krücken, Stützapparate u. dergl.) vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalles ab;
2) in den Kosten der Beerdigung, falls der Tod als Folge der Verletzung anzusehen ist;
3) in einer dem Verletzten vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalles ab für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente, und
4) falls der Versicherte durch den Betriebsunfall getötet worden ist, in einer den Hinterbliebenen (Witwe, Kinder, Eltern, elternlose Enkel) vom Todestage des Versicherten ab zu gewährenden Rente.

Die Kosten des Heilverfahrens für die ersten 13 Wochen nach dem Unfalle hat die Krankenkasse, welcher der Verletzte als Mitglied angehört, oder, falls er keiner Krankenkasse anzugehören hat, der Betriebsunternehmer zu tragen. Vom Beginn der 5. Woche ab ist das Krankengeld auf mindestens $^2/_3$ des maßgebenden Arbeitslohnes zu erhöhen.

Die Rente beträgt von der 14. Woche ab im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben 66$^2/_3$ Proz. des Jahresverdienstes (Vollrente) und im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

Ist der Verletzte infolge des Unfalles nicht nur völlig erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Rente bis zu 100 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen.

War der Verletzte zur Zeit des Unfalles bereits dauernd völlig erwerbsunfähig, so beschränkt sich der zu leistende Schadenersatz auf die vorstehend unter 1 bezeichneten Leistungen. Wird ein solcher Verletzter infolge des Unfalles derart hilflos, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist eine Rente bis zur Hälfte der Vollrente zu gewähren.

Solange der Verletzte aus Anlaß des Unfalles tatsächlich und unverschuldet arbeitslos ist, kann der Genossenschaftsvorstand die Teilrente bis zum Betrage der Vollrente vorübergehend erhöhen.

An Stelle der Rente bei völliger oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit kann bis zum beendigten Heilverfahren freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden; für diese Zeit steht den Angehörigen (Ehefrau, Kinder, Eltern) diejenige Rente zu, auf welche dieselben im Falle des Todes des Verletzten einen Anspruch haben würden.

Die Unfallversicherung gewährt im Falle der Tötung des Versicherten:

1) als Ersatz der Beerdigungskosten den 15. Teil des Jahresarbeitsverdienstes (für zur Schiffsbesatzung gehörige Personen $^2/_3$ des Durchschnittsverdienstes für den Monat), jedoch mindestens 50 M.;
2) als Rente für die Witwe bis zu deren Tode, oder Wiederverheiratung, sowie für jedes hinterbliebene vaterlose Kind bis zu dessen 15. Lebensjahre je 20 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes.

   Im Falle der Wiederverheiratung erhält die Witwe 60 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung. Ein Anspruch der Witwe auf Rente für den Todesfall des Ehemannes besteht nicht, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden war, die Berufsgenossenschaft kann jedoch in besonderen Fällen auch dann eine Witwenrente gewähren.
3) für Verwandte (Eltern, Großeltern, elternlose Enkel) falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfall der Bedürftigkeit eine Rente von insgesamt 20 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt 60 Proz. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen.

Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalles nicht im Inlande ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten, haben keinen Anspruch auf Rente.

Uneheliche Kinder eines durch Unfall getöteten Arbeiters sind, auch wenn d Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis feststeht, nicht renteberechtigt, dageg haben die unehelichen Kinder einer verunglückten Arbeiterin Anspruch auf Ren

Das Recht auf Bezug der Rente ruht:

1) solange der Berechtigte eine die Dauer von einem Monat übersteigen Freiheitsstrafe verbüßt oder solange er in einem Arbeitshaus oder ein Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat der Berechtigte im Inlan wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Ren haben würden, so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs z überweisen;
2) solange der berechtigte Ausländer nicht im Inlande seinen gewöhnliche Aufenthalt hat. Diese Bestimmung kann durch Beschluß des Bundesra für bestimmte Grenzgebiete oder für solche auswärtigen Staaten, dur deren Gesetzgebung deutschen, durch einen Betriebsunfall verletzten Arbeiter eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, außer Kraft gesetzt werden
3) solange der berechtigte Inländer im Auslande sich aufhält und es unterläß der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen.

Ist bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit eine Rente von 15 oder weniger Prozen der Vollrente festgestellt, so kann nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörd die Berufsgenossenschaft den Entschädigungsberechtigten auf seinen Antrag durc eine entsprechende Kapitalzahlung abfinden.

Ist der Entschädigungsberechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seine Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt, auf seinen Antrag mit dem dreifache Betrage der Jahresrente abgefunden werden. Durch Beschluß des Bundesrats kan diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen solche auswärtiger Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen, durch Unfall verletzte Arbeitern eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, außer Kraft gesetzt werden

Die Anmeldung des Unfalles, durch welchen eine in dem versicherungs pflichtigen Betriebe beschäftigte Person getötet wird oder eine Körper verletzung erleidet welche eine völlige, oder teilweise Arbeitsunfähigkei von mehr als 3 Tagen oder den Tod zur Folge hat, hat von dem Betriebsunter nehmer bei der Ortspolizeibehörde und dem durch Statut zu bestimmenden Ge nossenschaftsorgane zu erfolgen. Die Ortspolizeibehörde hat eine Untersuchung de Unfalles zu bewirken, sobald eine versicherte Person getötet ist, oder eine Körper verletzung erlitten hat, die voraussichtlich einen Entschädigungsanspruch zur Folg haben wird.

Diese Untersuchungen dienen den Berufsgenossenschaften, beziehungsweise deren Sektionen, als Grundlage für die Feststellung der Entschädigungen (Kosten des Heilverfahrens, Renten, Beerdigungskosten).

Soll die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt werden, so ist diese Absicht dem Verletzten oder im Falle seines Todes seinen Hinterbliebenen, soweit sie ent schädigungsberechtigt sein würden, mitzuteilen. Soll eine Entschädigung bewilligt werden, so ist den genannten Personen die Höhe der in Aussicht genommenen Ent schädigung mit den rechnungsmäßigen Grundlagen mitzuteilen.

Der Verletzte, sowie seine Hinterbliebenen sind befugt, auf diese Mitteilung innerhalb zweier Wochen sich zu äußern. Auf ihren innerhalb der gleichen Fris gestellten Antrag hat die untere Verwaltungsbehörde diese Aeußerung zu Protokoll zu nehmen.

Ueber die Feststellung der Entschädigung erhält der Berechtigte einen schrift lichen Feststellungsbescheid, aus welchem die Höhe der Entschädigung, die Art ihrer Berechnung und, wenn Erwerbsunfähigkeit vorliegt, das Maß derselben zu ersehen sein muß. Gegen den Feststellungsbescheid ist die Berufung an das Schiedsgericht; in dessen Bezirk der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist, innerhalb eines Monats nach der Zustellung des Bescheides zulässig.

Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht dem Verletzten oder seinen Hinterbliebenen innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Entscheidung Rekurs an das Reichsversicherungsamt zu.

Die Auszahlung der Entschädigungen erfolgt durch die Postanstalt und zwar, soweit es sich um Renten handelt, in monatlichen Raten im voraus.

Erlangt der Verletzte während des Rentenbezuges ganz oder teilweise seine Erwerbsfähigkeit wieder, so kann die Rente ermäßigt oder entzogen werden, ebenso begründet eine wesentliche Veränderung zum Schlechteren, insbesondere der Eintritt teilweiser oder völliger Erwerbsunfähigkeit nach scheinbarer Heilung, einen Anspruch auf Erhöhung der Rente.

Die anderweite Feststellung erfolgt innerhalb der ersten 5 Jahre von der Rechts kraft der erwähnten Bescheide oder Entscheidungen ab auf Antrag oder von Amts

wegen durch Bescheid der Berufsgenossenschaft, später, sofern nicht über die anderweite Feststellung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Empfangsberechtigten ausdrückliches Einverständnis erzielt ist, nur auf Antrag durch Entscheidung des Schiedsgerichts.

Vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger unter Mitteilung derjenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, Gelegenheit zur Aeußerung zu geben.

Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung nicht von Amts wegen festgestellt ist, haben ihren Anspruch bei Vermeidung des Verlustes desselben vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Eintritt des Unfalles bei derjenigen Berufsgenossenschaft anzumelden, welcher die Entschädigungspflicht obliegt.

Ist ein Rentenempfänger infolge der Unfallverletzung verstorben, so muß der Antrag auf Gewährung einer Entschädigung für die Hinterbliebenen, falls deren Feststellung nicht von Amts wegen erfolgt ist, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Tode des Verletzten bei der zuständigen Berufsgenossenschaft oder bei der für den Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde angemeldet werden.

Die Uebertragung der sich aus der Unfallversicherungsgesetzgebung ergebenden Ansprüche auf Dritte, sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1) zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Rente oder des Sterbegeldes von dem Betriebsunternehmer oder einem Genossenschaftsorgan oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben worden ist;
2) zur Deckung der im § 850 Abs. 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen;
3) zur Deckung von Forderungen der ersatzberechtigten Gemeinden, Armenverbände und an deren Stelle getretenen Betriebsunternehmer und Kassen, der Krankenkassen, sowie der Versicherungsanstalten für Invalidenversicherung.

Die Ansprüche dürfen nur auf geschuldete Beiträge, auf gezahlte Vorschüsse, auf zu Unrecht gezahlte Entschädigungen, auf die zu erstattenden Kosten des Verfahrens, auf die vom Vorstande verhängten Geldstrafen, sowie auf die etwaigen Regreßansprüche der Berufsgenossenschaft aufgerechnet werden.

Ausnahmsweise darf der Berechtigte den Anspruch ganz oder teilweise auf andere übertragen, sofern dies von der unteren Verwaltungsbehörde genehmigt wird.

Soweit der Armenverband auf Grund der ihm obliegenden Verpflichtung, Unterstützungen an die von Unfällen betroffenen Arbeiter und Betriebsbeamten, sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen für einen Zeitraum geleistet hat, für welchen den Unterstützten nach Maßgabe der Unfallversicherungsgesetze ein Entschädigungsanspruch zustand oder noch zusteht, ist hierfür durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

Ist die von Armenverbänden geleistete Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens 3 Monatsbeiträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte in Anspruch genommen werden.

Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

Diejenigen Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher, gegen welche durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt haben, haften für alle Aufwendungen, welche infolge des Unfalles auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes oder des Krankenversicherungsgesetzes von den Gemeinden, Armenverbänden, Krankenkassen und sonstigen Unterstützungskassen gemacht worden sind.

Der Anspruch verjährt in 18 Monaten von dem Tage ab, an welchem das strafrechtliche Urteil rechtskräftig geworden ist.

Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.

Versicherungspflichtig sind vom 16. Lebensjahre ab:

1) Personen, welche als Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge oder Dienstboten gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt werden;

2) Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehilfen und -Lehrlinge (ausschließlich der in Apotheken beschäftigten Gehilfen und Lehrlinge), sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, sowie Lehrer und Erzieher, sämtlich sofern sie Lohn oder Gehalt beziehen, ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst aber 2000 M. nicht übersteigt;
3) die gegen Lohn oder Gehalt beschäftigten Personen der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt, Schiffsführer jedoch nur dann, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 M. nicht übersteigt.

Die Versicherungspflicht ist durch Beschluß des Bundesrates auf die Hausgewerbetreibenden der Tabakfabrikation und Textilindustrie erstreckt worden. Als Hausgewerbetreibende sind solche selbständige Gewerbetreibende zu verstehen, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender (Fabrikanten, Fabrikkaufleute, Handelsleute) mit der Herstellung von Industrieerzeugnissen beschäftigt werden, auch wenn sie die Roh- oder Hilfsstoffe selbst beschaffen.

Freiwillig in die Versicherung eintreten können folgende Personen, solange sie das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben:

1) Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehilfen und sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Lehrer und Erzieher sowie Schiffsführer, sämtlich sofern ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt mehr als 2000, aber nicht über 3000 M. beträgt;
2) Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regelmäßig mehr als 2 versicherungspflichtige Lohnarbeiter beschäftigen, sowie Hausgewerbetreibende, sämtlich soweit nicht durch Beschluß des Bundesrates die Versicherungspflicht auf sie erstreckt worden ist;
3) Personen, welchen als Entgelt für ihre Beschäftigung nur freier Unterhalt gewährt wird, und Personen, welche vorübergehende Dienstleistungen verrichten.

Die vorstehend unter 1—3 bezeichneten Personen sind berechtigt, beim Ausscheiden aus dem die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisse die Selbstversicherung fortzusetzen.

Ferner sind Personen, welche aus einem, die Versicherungspflicht begründenden Verhältnisse ausscheiden, befugt, die Versicherung in jeder beliebigen Lohnklasse freiwillig fortzusetzen oder zu erneuern.

Der Versicherungspflicht sind nicht unterworfen diejenigen Personen, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Alter, Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Dies ist dann anzunehmen, wenn sie nicht mehr im stande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenige Versicherte, welcher dauernd erwerbsunfähig, d. h. nicht mehr im stande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Invalidenrente erhält auch derjenige nicht dauernd erwerbsunfähige Versicherte, welcher während 26 Wochen ununterbrochen erwerbsunfähig gewesen ist, für die weitere Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit. Ein Anspruch auf Invalidenrente steht aber dem Versicherten nicht zu, wenn er die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat.

Die Gewährung der Invalidenrente kann ferner ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Versicherte die Erwerbsunfähigkeit bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens sich zugezogen hat. In Fällen der letzteren Art kann die Rente, sofern der Versicherte eine im Inlande wohnende Familie besitzt, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, ganz oder teilweise der Familie überwiesen werden.

Altersrente erhält ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Erwerbsunfähigkeit derjenige Versicherte, welcher das 70. Lebensjahr vollendet hat.

Zur Erlangung eines Anspruches auf Invaliden- oder Altersrente ist, außer dem Nachweise der Erwerbsunfähigkeit bezw. des gesetzlich vorgesehenen Alters die

Zurücklegung der vorgesehenen Wartezeit und die Leistung von Beiträgen erforderlich. Die Wartezeit beträgt bei der Invalidenrente, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht geleistet worden sind, 200 Beitragswochen, anderenfalls 500 Beitragswochen, bei der Altersrente 1200 Beitragswochen.

Auf die Wartezeit für die Invalidenrente kommen die für die freiwillige Versicherung geleisteten Beiträge nur dann zur Anrechnung, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründeten Verhältnisses geleistet worden sind.

Für jede Woche, in welcher der Versicherte in einem die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnisse gestanden hat, ist ein Versicherungsbeitrag zu entrichten (Beitragswoche). Die Beitragswoche beginnt mit dem Montag einer jeden Kalenderwoche. Als Beitragswochen werden, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen, diejenigen vollen Wochen in Anrechnung gebracht, während deren der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten zum Heere oder zur Marine eingezogen gewesen ist, in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat, oder zufolge bescheinigter, mit zeitweiser Erwerbsunfähigkeit verbundener Krankheit an der Fortsetzung seiner Berufstätigkeit verhindert gewesen ist. Als Beitragszeit kommt aber die Dauer derjenigen Krankheit nicht in Anrechnung, welche vorsätzlich oder bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit herbeigeführt worden ist. Bei Krankheiten, welche ununterbrochen länger als 1 Jahr währen, kommt die über diesen Zeitraum hinausreichende Dauer der Krankheit als Beitragszeit nicht in Anrechnung.

Die an eine Krankheit sich anschließende Genesungszeit wird der Krankheit gleich geachtet. Dasselbe gilt von einem regelmäßig verlaufenden Wochenbette für die Dauer der dadurch veranlaßten Erwerbsunfähigkeit, aber höchstens für 6 Wochen von der Entbindung an gerechnet.

Zum Zwecke der Bemessung der Versicherungsbeiträge und Renten sind nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes, Lohnklassen gebildet worden. Für die Zugehörigkeit zu einer Lohnklasse ist der Durchschnittsbetrag des Jahresarbeitsverdienstes, welcher z. B. für Mitglieder von Ortskrankenkassen das 300fache des für ihre Krankenkassenbeiträge maßgebenden durchschnittlichen Tagelohnes beträgt, maßgebend. Es umfassen:

Lohnklasse	I	den Jahresarbeitsverdienst	bis zu 350 M. einschließlich,
„	II	„ „	von 350— 550 M.
„	III	„ „	„ 550— 850 „
„	IV	„ „	„ 850—1150 „
„	V	„ „	„ mehr als 1150 M.

Die Beiträge, welche je zur Hälfte vom Versicherungspflichtigen und dessen Arbeitgeber zu tragen sind, betragen:

in Lohnklasse	I	14	Pfg.	pro Woche
„ „	II	20	„	
„ „	III	24	„	
„ „	IV	30	„	
„ „	V	36	„	

und erfolgt die Entrichtung derselben durch Einkleben und Entwerten der von der zuständigen Versicherungsanstalt ausgegebenen Marken auf den Quittungskarten. Zum Einkleben der Beitragsmarke ist derjenige Arbeitgeber verpflichtet, welcher den Versicherten während der Beitragswoche beschäftigt hat. Die Quittungskarte ist aufzubewahren und, sobald sie mit Beitragsmarken voll beklebt ist, gegen eine neue Karte umzutauschen.

Das Reich gewährt für die Invaliden- und Altersrente je 50 M. Zuschuß. Für die Invalidenrente stellt die Versicherungsanstalt einen bestimmten Grundbetrag zur Verfügung, welchem die der Zahl der Beitragswochen entsprechenden Steigerungssätze hinzugerechnet werden. Der Grundbetrag beläuft sich:

für die Lohnklasse	I	auf	60 M.
„ „ „	II	„	70 „
„ „ „	III	„	80 „
„ „ „	IV	„	90 „
„ „ „	V	„	100 „

Der Berechnung des Grundbetrages der Invalidenrente werden stets 500 Beitragswochen zu Grunde gelegt. Sind weniger als 500 Beitragswochen nach-

gewiesen, so werden für die fehlenden Wochen Beiträge der Lohnklasse I in Ansat gebracht, sind aber mehr als 500 Beitragswochen nachgewiesen, so sind stets di 500 Beiträge der höchsten Lohnklasse zu Grunde zu legen. Kommen für dies 500 Wochen verschiedene Lohnklassen in Betracht, so wird als Grundbetrag de Durchschnitt der diesen Beitragswochen entsprechenden Grundbeträge in Ansat gebracht.

Der für die Berechnung der Invalidenrente festgesetzte Steigerungssat beträgt für jede Beitragswoche:

in	der	Lohnklasse	I	3	Pfg.
„	„	„	II	6	„
„	„	„	III	8	„
„	„	„	IV	10	„
„	„	„	V	12	„

Die Berechnung der Rente bei 200 Beitragswochen in Lohnklasse V und 100 Beitrags wochen in Lohnklasse III gestaltet sich sonach wie folgt:

$$\frac{\underset{(V)}{200 \times 100} + \underset{(III)}{100 \times 80} + \underset{(I)}{200 \times 60}}{500} = 80 \text{ M.}$$

Zu diesem Grundbetrage von 80 M. sind hinzuzurechnen:

200 Steigerungssätze in Lohnklasse	V = 200 × 0,12 M.	=	24 M.
100 „ „ „	III = 100 × 0,08 „	=	8 „
			32 M.,

außerdem der Reichszuschuß von 50 M., so daß die Gesamtrente 80 M. + 32 M + 50 M. = 162 M. beträgt.

Der von der Versicherungsanstalt aufzubringende Teil der Altersrente beträgt:

in	der	Lohnklasse	I	60	M.
„	„	„	II	90	„
„	„	„	III	120	„
„	„	„	IV	150	„
„	„	„	V	180	„

Kommen Beiträge in verschiedenen Lohnklassen in Betracht, so wird der Durchschnitt der diesen Beiträgen entsprechenden Altersrente gewährt. Sind mehr al 1200 Beitragswochen nachgewiesen, so sind die 1200 Beiträge der höchsten Lohnklasse der Berechnung zu Grunde zu legen. Würden z. B. vom Versicherten 300 Beitragswochen in Lohnklasse III, 600 Beitragswochen in Lohnklasse IV und 300 Beitragswochen in Lohnklasse V nachgewiesen werden, so würde die Altersrente betragen:

$^1/_4$ von 120 M.	=	30	M.
$^1/_2$ „ 150 „	=	75	„
$^1/_4$ „ 180 „	=	45	„
		150	M.

Die Invalidenrente beginnt mit dem Tage, an welchem der Verlust der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Als dieser Zeitpunkt gilt, sofern nicht ein anderer in der Entscheidung festgestellt wird, der Tag, an welchem der Antrag auf Bewilligung der Rente bei der unteren Verwaltungsbehörde (Magistrat, Stadtrat, Gemeindevorstand, Landrat) eingegangen ist.

Die Altersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des 71. Lebensjahres. Während des Bezuges von Invalidenrente ruht der Anspruch auf die Altersrente.

Der Anspruch auf Bewilligung einer Invaliden- oder Altersrente ist unter Einreichung der zur Begründung dienenden Beweisstücke (ärztliches Gutachten, Geburtsschein u. s. w.), insbesondere der letzten Quittungskarte bei der für den Wohnort oder Beschäftigungsort des Versicherten, und wenn er einen solchen im Inlande nicht mehr hat, bei der für seinen Wohn- oder Beschäftigungsort zuständigen unteren Verwaltungsbehörde (Magistrat, Stadtrat, Gemeindevorstand, Landrat) oder Rentenstelle anzumelden.

Die untere Verwaltungsbehörde hat die zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlichen Erhebungen anzustellen und die Verhandlungen mit ihrer gutachtlichen Aeußerung dem Vorstande der für ihren Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt zu übersenden.

Wird der angemeldete Anspruch anerkannt, so ist die Höhe und der Beginn der Rente sofort festzustellen und dem Empfangsberechtigten ein schriftlicher Bescheid zu erteilen, aus welchem die Art der Berechnung zu ersehen ist.

Wird der angemeldete Anspruch nicht anerkannt, so ist derselbe durch schriftlichen, mit Gründen zu versehenden Bescheid abzulehnen.

Gegen den Bescheid der Versicherungsanstalt, durch welchen der Anspruch auf Invalidenrente oder Altersrente abgewiesen wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Höhe und der Beginn der Rente festgestellt wird, steht dem Rentenbewerber die Berufung an das zuständige Schiedsgericht innerhalb eines Monats zu.

Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht dem Rentenbewerber und der Versicherungsanstalt das Rechtsmittel der Revision zu. Ueber die Revision entscheidet das Reichsversicherungsamt. Die Revision ist beim Reichsversicherungsamt innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Entscheidung des Schiedsgerichts einzulegen. Die Revision kann nur darauf gestützt werden, daß:

1) die angefochtene Entscheidung auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruht;
2) das Verfahren an wesentlichen Mängeln leide.

Die Auszahlung der Renten erfolgt in monatlichen Teilbeträgen im voraus durch die Postanstalten, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt, in deren Bezirk der Empfangsberechtigte zur Zeit des Antrages auf Bewilligung der Rente seinen Wohnsitz hatte.

Das Recht auf Bezug der Invaliden- oder Altersrente ruht:

1) für diejenigen Personen, welche eine reichsgesetzliche Unfallrente beziehen, solange und soweit die Unfallrente unter Hinzuziehung der Invaliden- oder Altersrente den $7^1/_2$-fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigt;
2) für Beamte, welche vom Reich, von einem Bundesstaate oder einem Kommunalverbande Pensionen und Wartegelder beziehen oder ähnliche Bezüge haben, solange und soweit diese Einnahmen den $7^1/_2$-fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigen;
3) solange der Rentenberechtigte eine die Dauer von 1 Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt oder solange er in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist;
4) solange der Rentenberechtigte nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Sobald in den Verhältnissen des Empfängers einer Invalidenrente eine Veränderung eintritt, welche ihn nicht mehr als erwerbsunfähig erscheinen läßt, so kann demselben die Rente entzogen werden.

Die Uebertragung der Renten auf Dritte, sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1) zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Rente von seinem Arbeitgeber oder einem Organe der Versicherungsanstalt oder dem Mitgliede eines solchen Organs gegeben worden sind;
2) zur Deckung der im § 850 Abs. 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der unterhaltsberechtigten Verwandten (Ehegatte, Kinder, Eltern, uneheliches Kind gegenüber dem unehelichen Vater) auf Unterhalt;
3) zur Deckung von Forderungen der ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände, sowie der an deren Stelle getretenen Betriebsunternehmer und Kassen.

Wenn von einer Gemeinde oder einem Armenverbande an hilfsbedürftige Personen Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet werden, für welchen diesen Personen ein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente zustand oder noch zusteht, so ist ihnen hierfür durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

Ist die Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens 3 Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte, in Anspruch genommen werden.

Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung der vollen Rente, im übrigen die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen ist bei der unteren Verwaltungsbehörde anzumelden, bei vorübergehender Unterstützung ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen 3 Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Die Rückerstattung der Hälfte der entrichteten Beiträge kaı auf Antrag des Beteiligten erfolgen, und zwar:

1) auf Antrag weiblicher Personen, welche eine Ehe eingehen, bevor ihnen d eine Rente bewilligende Entscheidung zugestellt ist, und sofern für mindeste 200 Wochen Beiträge entrichtet worden sind. Der Anspruch auf Rüc zahlung muß bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahr nach dem Tage der Verheiratung geltend gemacht werden;
2) auf Antrag Versicherter, welche durch einen Unfall dauernd erwerbsunfähi werden und welchen während des Bezuges der Unfallrente ein Anspruc auf Invalidenrente nicht zusteht (weil Unfallrente höher als die Invalide rente ist). Der Anspruch auf Rückzahlung muß bei Vermeidung des Au schlusses vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Unfalle geltend gemach werden;
3) auf Antrag der Witwe oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, de hinterlassenen ehelichen Kinder unter 15 Jahren eines verstorbenen männ lichen Versicherten, für welchen mindestens für 200 Wochen Beiträge ent richtet worden sind und eine Rentenfestsetzung noch nicht stattgefunde hat. Der Erstattungsanspruch muß bei Vermeidung des Ausschlusses vo Ablauf eines Jahres nach dem Tode des Versicherten erhoben werden;
4) auf Antrag der hinterlassenen vaterlosen (demnach auch unehelichen Kinder unter 15 Jahren einer verstorbenen weiblichen Person, sofern fü dieselbe für mindestens 200 Wochen Beiträge entrichtet worden sind. Ei gleicher Anspruch steht unter denselben Voraussetzungen auch den hinter lassenen, noch nicht 15 Jahre alten Kindern einer solchen weiblichen Perso zu, deren Ehemann sich von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten un sich der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat.

   War die verstorbene weibliche Person wegen Erwerbsunfähigkeit ihre Ehemannes die Ernährerin der Familie, so steht ein gleicher Erstattungs anspruch dem hinterlassenen Witwer zu.

   Der Erstattungsanspruch in den unter 4 genannten Fällen muß be Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach dem Tode de Versicherten erhoben werden.

Die vorstehend unter 2 und 3 bezeichneten Anträge sind nicht zulässig, sofern den Hinterbliebenen aus Anlaß des Todes des Versicherten auf Grund der Unfall versicherungsgesetze Renten gewährt werden.

Ist der Rentenberechtigte Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt, mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden.

a) Das Heilverfahren zur Abwendung in Aussicht stehender Erwerbsunfähigkeit.

Ist ein Versicherter dergestalt erkrankt, daß als Folge der Krankheit Erwerbs unfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invaliden rente begründet, so ist die Versicherungsanstalt befugt[1]), zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang eintreten zu lassen.

Die Versicherungsanstalt kann das Heilverfahren durch Unterbringung des Erkrankten in einem Krankenhause oder in einer Anstalt für Genesende gewähren. Ist der Erkrankte verheiratet oder hat er eine eigene Haushaltung oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung zur Unterbringung.

Läßt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so gehen bei Versicherten, welche der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge unterliegen, vom Beginn des Heilverfahrens an bis zu dessen Beendigung die Verpflichtungen der Krankenkasse gegenüber dem Versicherten auf die Versicherungsanstalt über, dergestalt, daß die Krankenkasse das dem Versicherten zukommende Krankengeld an die Versicherungsanstalt zu zahlen hat.

Die Versicherungsanstalt hat in allen Fällen für solche Angehörige des Versicherten, deren Unterhalt dieser bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, eine Unterstützung zu zahlen. Diese Angehörigen-Unterstützung beträgt, sofern der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge bis zum Eingreifen

1) Der Versicherte hat sonach einen Anspruch auf Einleitung des Heilverfahrens nicht, auch steht ihm ein Rechtsmittel gegen die Ablehnung der Einleitung des Heilverfahrens nicht zu.

der Versicherungsanstalt unterlag, die Hälfte des für ihn während der gesetzlichen Dauer der Krankenunterstützung maßgebend gewesenen Krankengeldes, im übrigen ein Viertel des für den Ort seiner letzten Beschäftigung oder seines letzten Aufenthalts maßgebenden ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagesarbeiter. Wenn der Versicherte Invalidenrente erhält, kann dieselbe auf die Angehörigen-Unterstützung angerechnet werden.

b) Das Heilverfahren zur Beseitigung anerkannter Erwerbsunfähigkeit.

Ist begründete Annahme vorhanden, daß der Empfänger einer Invalidenrente bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wiedererlangen werde, so kann die Versicherungsanstalt zu diesem Zwecke ein Heilverfahren eintreten lassen. Den Angehörigen kann dann unter den sub a gegebenen Voraussetzungen die Invalidenrente überwiesen werden. Hat sich der Rentenempfänger solcher Maßnahmen der Versicherungsanstalt ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, sofern auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, daß er durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat.

Die Anträge auf Einleitung des Heilverfahrens sind von dem Versicherten bei der unteren Verwaltungsbehörde (Magistrat, Stadtrat, Polizeibehörde, Gemeindevorstand, Landrat) zu stellen.

Auf Grund statutarischer Bestimmung der Versicherungsanstalt kann dieselbe einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche vom Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Versicherungsanstalt gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

Civilprozeßordnung vom 17. Mai 1898.

§ 811. Bei Zwangsvollstreckung in körperliche Sachen des Schuldners sind der Pfändung nicht unterworfen:

1) die Kleidungsstücke, die Betten, die Wäsche, das Haus- und Küchengerät, insbesondere die Heiz- und Kochöfen, soweit diese Gegenstände für den Bedarf des Schuldners oder zur Erhaltung eines angemessenen Hausstandes unentbehrlich sind;
2) die für den Schuldner, seine Familie und sein Gesinde auf 4 Wochen erforderlichen Nahrungs-, Feuerungs- und Beleuchtungsmittel oder, soweit solche Vorräte auf 2 Wochen nicht vorhanden und ihre Beschaffung für diesen Zeitraum auf anderem Wege nicht gesichert ist, der zur Beschaffung erforderliche Geldbetrag;
3) eine Michkuh oder nach der Wahl des Schuldners statt einer solchen 2 Ziegen oder 2 Schafe nebst den zum Unterhalt und zur Streu für dieselben auf 4 Wochen erforderlichen Futter- und Streuvorräten oder, soweit solche Vorräte auf 2 Wochen nicht vorhanden, dem zur Beschaffung erforderlichen Geldbetrag, wenn die bezeichneten Tiere für die Ernährung des Schuldners, seiner Familie und seines Gesindes unentbehrlich sind;
4) bei Personen, welche Landwirtschaft betreiben, das zum Wirtschaftsbetrieb erforderliche Gerät und Vieh, nebst dem nötigen Dünger, sowie die landwirtschaftlichen Erzeugnisse, soweit sie zur Fortführung der Wirtschaft zu der Zeit erforderlich sind, zu welcher gleiche oder ähnliche Erzeugnisse voraussichtlich gewonnen werden;
5) bei Künstlern, Handwerkern, gewerblichen Arbeitern und anderen Personen, welche aus Handarbeit oder sonstigen persönlichen Leistungen ihren Erwerb ziehen, die zur persönlichen Leistung der Erwerbstätigkeit unentbehrlichen Gegenstände;
6) bei den Witwen und den minderjährigen Erben der unter No. 5 bezeichneten Personen, wenn sie das Erwerbsgeschäft für ihre Rechnung durch einen Stellvertreter fortführen, die zur persönlichen Fortführung des Geschäfts durch den Stellvertreter unentbehrlichen Gegenstände;
7) bei Offizieren, Deckoffizieren, Beamten, Geistlichen, Lehrern an öffentlichen Unterrichtsanstalten, Rechtsanwälten, Notaren, sowie Aerzten und Hebammen die zur Verwaltung des Dienstes oder Ausübung des Berufs erforderlichen Gegenstände, sowie anständige Kleidung;

8) bei Offizieren, Militärärzten, Deckoffizieren, Beamten, Geistlichen, bei Aerzte und Lehrern an öffentlichen Anstalten ein Geldbetrag, welcher dem d Pfändung nicht unterworfenen Teil des Diensteinkommens oder der Pensic für die Zeit von der Pfändung bis zum nächsten Termine der Gehalts- od Pensionszahlung gleichkommt;
9) die zum Betriebe einer Apotheke unentbehrlichen Geräte, Gefäße und Ware
10) die Bücher, welche zum Gebrauche des Schuldners und seiner Familie i der Kirche oder Schule oder einer sonstigen Unterrichtsanstalt oder bei d häuslichen Andacht bestimmt sind:
11) die in Gebrauch genommenen Haushaltungs- und Geschäftsbücher, d Familienpapiere, sowie die Trauringe, Orden und Ehrenzeichen;
12) künstliche Gliedmaßen, Brillen und andere wegen körperlicher Gebreche notwendige Hilfsmittel, soweit diese Gegenstände zum Gebrauche des Schuldners und seiner Familie bestimmt sind;
13) die zur unmittelbaren Verwendung für die Bestattung bestimmten Gegenstände.

§ 812. Gegenstände, welche zum gewöhnlichen Hausrate gehören und im Haushalt des Schuldners gebraucht werden, sollen nicht gepfändet werden, wenn ohne weiteres ersichtlich ist, daß durch deren Verwertung nur ein Erlös erzielt werde würde, welcher zu dem Werte außer allem Verhältnisse steht.

§ 850. Bei der Zwangsvollstreckung in Forderungen und andere Vermögensrechte sind der Pfändung nicht unterworfen:
1) der Arbeits- oder Dienstlohn (mit Ausnahme der durch Gesetze vom 21. Juni 1869 und vom 29. März 1897 festgesetzten Fälle siehe auch da folgende Gesetz);
2) die auf gesetzlicher Vorschrift beruhenden Alimentenforderungen;
3) die fortlaufenden Einkünfte, welche ein Schuldner aus Stiftungen oder sonst auf Grund der Fürsorge und Freigebigkeit eines Dritten bezieht, insoweit der Schuldner zur Bestreitung des notdürftigen Unterhalts für sich, seinen Ehegatten und seine noch unversorgten Kinder dieser Einkünfte bedarf;
4) die aus Kranken-, Hilfs- oder Sterbekassen, insbesondere aus Knappschaftskassen und Kassen der Knappschaftsvereine zu beziehenden Hebungen;
5) der Sold und die Invalidenpension der Unteroffiziere und der Soldaten;
6) das Diensteinkommen der Militärpersonen, welche zu einem mobilen Truppenteil oder zur Besatzung eines im Dienst gestellten Kriegsfahrzeuges gehören
7) die Pensionen der Witwen und Waisen und die denselben aus Witwen und Waisenkassen zukommenden Bezüge, die Erziehungsgelder und Studienstipendien, sowie die Pensionen invalider Arbeiter;
8) das Diensteinkommen der Offiziere, Militärärzte und Deckoffiziere, der Beamten, der Geistlichen, sowie der Aerzte und Lehrer an öffentlichen Anstalten; die Pensionen dieser Personen nach deren Versetzuug in einstweiligen oder dauernden Ruhestand, sowie der nach ihrem Tode den Hinterbliebenen zu gewährende Sterbe- oder Gnadengehalt.

Uebersteigen in den Fällen No. 7 und 8 das Diensteinkommen, die Pension oder die sonstigen Bezüge die Summe von 1500 M. für das Jahr, so ist der dritte Teil des Mehrbetrages der Pfändung unterworfen.

Die nach § 843 des Bürgerlichen Gesetzbuches wegen einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit zu entrichtende Geldrente ist nur so weit der Pfändung unterworfen, als der Gesamtbetrag die Summe von 1500 M. für das Jahr übersteigt.

In den Fällen der beiden vorhergehenden Absätze ist die Pfändung **ohne Rücksicht auf den Betrag zulässig,** wenn sie wegen der den Verwandten, dem Ehegatten und dem früheren Ehegatten für die Zeit nach Erhebung der Klage und für das diesem Zeitpunkte vorausgehende letzte Vierteljahr kraft des Gesetzes zu entrichtenden Unterhaltsbeträge beantragt wird. Das Gleiche gilt in Ansehung der zu Gunsten **eines unehelichen Kindes von dem Vater** für den bezeichneten Zeitraum kraft Gesetzes **zu entrichtenden Unterhaltsbeiträge;** diese Vorschrift findet jedoch insoweit keine Anwendung, als der Schuldner zur Bestreitung seines notdürftigen Unterhaltes und zur Erfüllung der ihm seinen Verwandten, seiner Ehefrau oder seiner früheren Ehefrau gegenüber gesetzlich obliegenden Unterhaltspflicht der Bezüge bedarf. Hierbei werden ausschließlich die Leistungen berücksichtigt, welche vermöge einer solchen Unterhaltspflicht für den nämlichen Zeitraum oder, falls die Klage zu Gunsten des unehelichen Kindes nach der Klage eines Unterhaltsberechtigten erhoben ist, für die Zeit von dem Beginn des der Klage dieses Berechtigten vorausgehenden letzten Vierteljahres ab zu entrichten sind.

Die Einkünfte, welche zur Bestreitung eines Dienstaufwandes bestimmt sind, und der Servis der Offiziere, Militärärzte und Militärbeamten sind weder der Pfändung unterworfen, noch bei der Ermittelung, ob und zu welchem Betrage ein Diensteinkommen der Pfändung unterliege, zu berechnen.

Reichsgesetz, betr. die Beschlagnahme des Arbeits- oder Dienstlohnes, vom 21. Juni 1869, unter Berücksichtigung der durch das Reichsgesetz vom 29. März 1897 erfolgten Abänderungen.

§ 1. Die Vergütung (Lohn, Gehalt, Honorar u. s. w.) für Arbeiten oder Dienste, welche auf Grund eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses geleistet werden, darf, sofern dieses Verhältnis die Erwerbstätigkeit des Vergütungsberechtigten vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nimmt, zum Zwecke der Sicherstellung oder Befriedigung eines Gläubigers erst dann mit Beschlag belegt werden, nachdem die Leistung der Arbeiten oder Dienste erfolgt und nachdem der Tag, an welchem die Vergütung gesetzlich, vertrags- oder gewohnheitsmäßig zu entrichten war, abgelaufen ist, ohne daß der Vergütungsberechtigte dieselbe eingefordert hat.

§ 2. Die Bestimmungen des § 1 können nicht mit rechtlicher Wirkung durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

Soweit nach diesen Bestimmungen die Beschlagnahme unzulässig ist, ist auch jede Verfügung durch Zession, Anweisung, Verpfändung oder durch ein anderes Rechtsgeschäft ohne rechtliche Wirkung.

§ 3. Als Vergütung ist jeder dem Berechtigten gebührende Vermögensvorteil anzusehen. Auch macht es keinen Unterschied, ob dieselbe nach Zeit oder Stück berechnet wird.

Ist die Vergütung mit dem Preise oder Wert für Material oder mit dem Ersatz anderer Auslagen in ungetrennter Summe bedungen, so gilt als Vergütung im Sinne dieses Gesetzes der Betrag, welcher nach Abzug des Preises oder des Wertes der Materialien und nach Abzug der Auslagen übrig bleibt.

§ 4. Das gegenwärtige Gesetz findet keine Anwendung:

1) auf den Gehalt und die Dienstbezüge der öffentlichen Beamten;
2) auf die Beitreibung der direkten persönlichen Staatssteuern und Kommunalabgaben (die derartigen Abgaben an Kreis-, Kirchen-, Schul- und sonstige Kommunalverbände mit eingeschlossen), sofern diese Steuern und Abgaben nicht seit länger als 3 Monaten fällig geworden sind;
3) auf die Beitreibung der den Verwandten, dem Ehegatten und dem früheren Ehegatten für die Zeit nach Erhebung der Klage und für das diesem Zeitpunkte vorausgehende letzte Vierteljahr kraft Gesetzes zu entrichtenden Unterhaltsbeiträge;
4) auf den Gehalt und die Dienstbezüge der im Privatdienste dauernd angestellten Personen, soweit der Gesamtbetrag die Summe von 400 Thalern jährlich übersteigt.

Als dauernd in diesem Sinne gilt das Dienstverhältnis, wenn dasselbe gesetzlich, vertrags- oder gewohnheitsmäßig mindestens auf ein Jahr bestimmt, oder bei unbestimmter Dauer für die Auflösung eine Kündigungsfrist von mindestens 3 Monaten einzuhalten ist.

4a) auf die Beitreibung der zu Gunsten eines unehelichen Kindes von dem Vater für den im § 4 No. 3 bezeichneten Zeitraum kraft Gesetzes zu entrichtenden Unterhaltsbeiträge findet dieses Gesetz nur insoweit Anwendung, als der Schuldner zur Bestreitung seines notdürftigen Unterhalts oder zur Erfüllung der ihm seinen Verwandten, seiner Ehefrau und seiner früheren Ehefrau gegenüber gesetzlich obliegenden Unterhaltungspflicht der Vergütung (§§ 1, 3) bedarf. Hierbei werden ausschließlich die Leistungen berücksichtigt, welche vermöge einer solchen Unterhaltspflicht für den nämlichen Zeitraum, oder, falls die Klage zu Gunsten des unehelichen Kindes nach der Klage eines Unterhaltsberechtigten erhoben ist, für die Zeit von dem Beginne des der Klage dieses Berechtigten vorausgehenden letzten Vierteljahres ab zu entrichten sind. . . . .

Wir haben uns jetzt noch einige Bestimmungen des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches (vom 18. August 1896), welches am 1. Januar 1900 in Kraft getreten ist, in kurzen Abrissen vorzuführen, um alle die gesetzlichen Bestimmungen immer gegenwärtig zu haben, die in der Praxis der Armenpfleger sowohl wie der Armenärzte von besonderer

Wichtigkeit sind. Wie bei den anderen vorher angeführten Gesetz machen unsere Angaben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. S werden mit Rücksicht auf die rein praktische Bedeutung dieses Buch eben nur auszugsweise gegeben.

I. Entmündigung.

§ 6. Entmündigt kann werden:

1) wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angeleg heiten nicht zu besorgen vermag;
2) wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des N standes aussetzt;
3) wer infolge von Trunksucht[1]) seine Angelegenheiten nicht zu besorg vermag, oder sich oder seine Familie der Gefahr des No standes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigu wegfällt.

II. Ehescheidung.

Die Ehe kann aus nachfolgenden Gründen durch Urteil des zuständigen Lan gerichts geschieden werden, und tritt die Auflösung der Ehe mit der Rechtskra des Urteils ein.

Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen:

1) (§ 1565) wenn der andere Ehegatte sich des Ehebruchs oder einer na den §§ 171, 175 des Strafgesetzbuches (Doppelehe, widernatürliche Unzuch strafbaren Handlung schuldig macht.
   Das Recht des Ehegatten auf Scheidung ist ausgeschlossen, wenn er de Ehebruch oder der strafbaren Handlung zustimmt, oder sich der Teilnahn schuldig macht;
2) (§ 1566) wenn der andere Ehegatte ihm nach dem Leben trachtet;
3) (§ 1567) wenn der andere Ehegatte ihn böslich verlassen hat.

Bösliche Verlassung liegt nur vor:

a) wenn ein Ehegatte, nachdem er zur Herstellung der häuslichen Gemein schaft rechtskräftig verurteilt worden ist, ein Jahr lang gegen den Wille des anderen Ehegatten in böslicher Absicht dem Urteile nicht Folge ge leistet hat;
b) wenn ein Ehegatte sich ein Jahr lang gegen den Willen des ander Ehegatten in böslicher Absicht von der häuslichen Gemeinschaft fer gehalten hat und die Voraussetzungen für die öffentliche Zustellung sei Jahresfrist gegen ihn bestanden haben;

4) (§ 1568) wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch di Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalte eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, da dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Al schwere Verletzung der Pflichten gilt auch grobe Mißhandlung;
5) (§ 1569) wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, di Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solche Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatte aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaf ausgeschlossen ist.

§ 1570. Das Recht auf Scheidung erlischt in den Fällen der §§ 1565—156 durch Verzeihung.

§ 1571. Die Scheidungsklage muß in den Fällen der §§ 1565—1568 binnen 6 Monaten von dem Zeitpunkte an erhoben werden, an dem der Ehegatte von dem Scheidungsgrunde Kenntnis erlangt. Die Klage ist ausgeschlossen, wenn seit dem Eintritte des Scheidungsgrundes 10 Jahre verstrichen sind.

§ 1574. Wird die Ehe aus einem der in §§ 1565—1568 bestimmten Gründe geschieden, so ist in dem Urteil auszusprechen, daß der Beklagte die Schuld an der Scheidung trägt. Hat der Beklagte Widerklage erhoben, und wird auch diese für begründet erkannt, so sind beide Ehegatten für schuldig zu erklären.

Ohne Erhebung einer Widerklage ist auf Antrag des Beklagten auch der Kläger für schuldig zu erklären, wenn Tatsachen vorliegen, wegen deren der Beklagte auf Scheidung klagen könnte oder, falls sein Recht auf Scheidung durch Verzeihung

1) Der Vormund kann die Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt veranlassen.

oder durch Zeitablauf ausgeschlossen ist, zur Zeit des Eintritts des von dem Kläger geltend gemachten Scheidungsgrundes berechtigt war, auf Scheidung zu klagen.

§ 1575. Der Ehegatte, der auf Scheidung zu klagen berechtigt ist, kann statt auf Scheidung auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft klagen. (Wird die eheliche Gemeinschaft aufgehoben, so treten die mit der Scheidung verbundenen Wirkungen ein, die Eingehung einer neuen Ehe ist jedoch ausgeschlossen). Beantragt der andere Ehegatte, daß die Ehe, falls die Klage begründet ist, geschieden wird, so ist auf Scheidung zu erkennen.

§ 1577. Die geschiedene Frau behält den Familiennamen des Mannes.

Die Frau kann ihren Familiennamen (Mädchennamen) wieder annehmen.

War sie vor der Eingehung der geschiedenen Ehe verheiratet, so kann sie auch den Namen wieder annehmen, den sie zur Zeit der Eingehung der Ehe hatte, es sei denn, daß sie allein für schuldig erklärt wird. Die Wiederannahme des Namens erfolgt durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde; die Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form abzugeben.

Ist die Frau allein für schuldig erklärt, so kann der Mann ihr die Führung seines Namens untersagen. Die Untersagung erfolgt durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde; die Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form abzugeben. Die Behörde soll der Frau die Erklärung mitteilen. Mit dem Verluste des Namens des Mannes erhält die Frau ihren Familiennamen wieder.

III. Allgemeine Bestimmungen über die Unterhaltspflicht.

§ 1601. Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.

§ 1602. Unterhaltsberechtigt ist nur, wer außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten.

Ein minderjähriges, unverheiratetes Kind kann von seinen Eltern, auch wenn es Vermögen hat, die Gewährung des Unterhaltes insoweit verlangen, als die Einkünfte seines Vermögens und der Ertrag seiner Arbeit zum Unterhalte nicht ausreichen.

§ 1603. Abs. 1. Unterhaltungspflichtig ist nicht, wer bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außer Stande ist, ohne Gefährdung seines standesmäßigen Unterhalts den Unterhalt zu gewähren.

§ 1606. Die Abkömmlinge sind vor den Verwandten der aufsteigenden Linie unterhaltspflichtig. Die Unterhaltspflicht der Abkömmlinge bestimmt sich nach der gesetzlichen Erbfolgeordnung und dem Verhältnisse der Erbteile.

Unter den Verwandten der aufsteigenden Linie haften die näheren vor den entfernteren, mehrere gleich nahe zu gleichen Teilen. Der Vater haftet jedoch vor der Mutter; steht die Nutznießung an dem Vermögen des Kindes der Mutter zu, so haftet die Mutter vor dem Vater.

§ 1607. Abs. 1. Soweit ein Verwandter auf Grund des § 1603 nicht unterhaltspflichtig ist, hat der nach ihm haftende Verwandte den Unterhalt zu gewähren.

§ 1608. Der Ehegatte des Bedürftigen haftet vor dessen Verwandten. Soweit jedoch der Ehegatte bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außer Stande ist, ohne Gefährdung seines standesgemäßen Unterhalts den Unterhalt zu gewähren, haften die Verwandten vor dem Ehegatten.

§ 1610. Das Maß des zu gewährenden Unterhalts bestimmt sich nach der Lebensstellung des Bedürftigen (standesgemäßer Unterhalt).

Der Unterhalt umfaßt den gesamten Lebensbedarf, bei einer der Erziehung bedürftigen Person auch die Kosten der Erziehung und der Vorbildung zu einem Berufe.

§ 1611. Abs. 1. Wer durch sein sittliches Verschulden bedürftig geworden ist, kann nur den notdürftigen Unterhalt verlangen.

§ 1612. Abs. 1. Der Unterhalt ist durch Entrichtung einer Geldrente zu gewähren. Der Verpflichtete kann verlangen, daß ihm die Gewährung des Unterhalts in anderer Art gestattet wird, wenn besondere Gründe es rechtfertigen.

§ 1614. Abs. 1. Für die Zukunft kann auf den Unterhalt nicht verzichtet werden.

§ 1615. Der Unterhaltsanspruch erlischt mit dem Tode des Berechtigten oder des Verpflichteten, soweit er nicht auf Erfüllung oder Schadenersatz wegen Nichterfüllung für die Vergangenheit oder auf solche im voraus zu bewirkende Leistungen gerichtet ist, die zur Zeit des Todes des Berechtigten oder des Verpflichteten fällig sind.

Im Falle des Todes des Berechtigten hat der Verpflichtete die Kosten der Beerdigung zu tragen, soweit ihre Bezahlung nicht von den Erben zu erlangen ist.

IV. Unterhaltspflicht der Ehegatten während des Getrenntlebens.

§ 1361. Leben die Ehegatten getrennt, so ist, solange einer von ihnen die Herstellung des ehelichen Lebens verweigern darf, und verweigert, der Unterhalt durch

Entrichtung einer Geldrente zu gewähren. (Die Geldrente ist nach § 760 des B. G. für 3 Monate voraus zu zahlen.) Der Mann hat der Frau auch die zur Führu eines abgesonderten Haushalts erforderlichen Sachen aus dem gemeinschaftlich Haushalte zum Gebrauche herauszugeben, es sei denn, daß die Sachen für ihn u entbehrlich sind oder daß sich solche Sachen in dem der Verfügung der Frau unte liegenden Vermögen befinden.

Die Unterhaltspflicht des Mannes fällt weg oder beschränkt sich auf die Za lung eines Beitrages, wenn der Wegfall oder die Beschränkung mit Rücksicht a die Bedürfnisse, sowie auf die Vermögens- und Erwerbsverhältnisse des Ehegatt der Billigkeit entspricht.

V. Unterhaltspflicht der Ehegatten untereinander nach erfolgter Ehescheidun

§ 1578. Der **allein** für schuldig erklärte Mann hat der geschiedene Frau den standesgemäßen Unterhalt zu gewähren, als sie ihn nicht a den Einkünften ihres Vermögens und, sofern nach den Verhältnissen, in denen d Ehegatten gelebt haben, Erwerb durch Arbeit der Frau üblich ist, aus dem Ertr ihrer Arbeit bestreiten kann.

Die **allein** für schuldig erklärte Frau hat dem geschiedenen Man den standesgemäßen Unterhalt insoweit zu gewähren, als er außer Stande is sich selbst zu unterhalten.

§ 1579. Soweit der allein für schuldig erklärte Ehegatte (Mann oder Fra bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außer Stande ist, ohne G fährdung seines standesgemäßen Unterhalts dem anderen Ehegatten Unterhalt z gewähren, ist er berechtigt, von den zu seinem Unterhalte verfügbaren Einkünfte zwei Dritteile oder, wenn diese zu seinem notdürftigen Unterhalte nicht ausreiche so viel zurückzubehalten, als zu dessen Bestreitung erforderlich ist. Hat er eine minderjährigen, unverheirateten Kinde oder infolge seiner Wiederverheiratung de neuen Ehegatten Unterhalt zu gewähren, so beschränkt sich seine Verpflichtun dem geschiedenen Ehegatten gegenüber auf dasjenige, was mit Rücksicht auf di Bedürfnisse, sowie auf die Vermögens- und Erwerbsverhältnisse der Beteiligten de Billigkeit entspricht.

Der Mann ist der Frau gegenüber unter den Voraussetzungen des Abs. 1 vo der Unterhaltungspflicht ganz befreit, wenn die Frau den Unterhalt au dem Stamme ihres Vermögens bestreiten kann.

§ 1580. Der Unterhalt ist durch Entrichtung einer Geldrente (auf 3 Mona voraus zahlbar) zu gewähren. Ob, in welcher Art und für welchen Betrag der Unter haltspflichtige Sicherheit zu leisten hat, bestimmt sich nach den Umständen.

Statt der Rente kann der Berechtigte eine Abfindung in Kapital ver langen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

§ 1581. Abs. 1. Die Unterhaltspflicht erlischt mit der Wieder verheiratung des Berechtigten.

§ 1582. Abs. 2. Die Unterhaltspflicht erlischt nicht mit den Tode des Verpflichteten.

§ 1583. Ist die Ehe wegen Geisteskrankheit eines Ehegatten geschieden, s hat ihm der andere Ehegatte Unterhalt in gleicher Weise zu gewähren wie ei allein für schuldig erklärter Ehegatte.

VI. Unterhaltspflicht des außerehelichen Vaters gegenüber dem außerehelichen Kinde und dessen Mutter.

§ 1708. Der Vater des unehelichen Kindes ist verpflichtet, dem Kinde bis zu Vollendung des 16. Lebensjahres den der Lebensstellung der Mutter entsprechende Unterhalt zu gewähren. Der Unterhalt umfaßt den gesamten Lebensbedarf, sowie die Kosten der Erziehung und der Vorbildung zu einem Berufe.

Ist das Kind zur Zeit der Vollendung des 16. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außer Stande, sich selbst zu unterhalten, so hat ihm der Vater auch über diese Zeit hinaus Unterhalt zu gewähren.

§ 1709. Abs. 1. Der Vater ist vor der Mutter und den mütterlichen Ver wandten des Kindes unterhaltungspflichtig.

§ 1710. Der Unterhalt ist durch Entrichtung einer Geldrente zu gewähren. Die Rente ist für 3 Monate voraus zu zahlen. Durch eine Vorausleistung für später Zeit wird der Vater nicht befreit.

Hat das Kind den Beginn des Vierteljahres erlebt, so gebührt ihm der volle, auf das Vierteljahr entfallende Betrag.

§ 1711. Der Unterhalt kann auch für die Vergangenheit verlangt werden.

§ 1712. Der Unterhaltsanspruch erlischt nicht mit dem Tode des Vaters; er steht dem Kinde auch dann zu, wenn der Vater vor der Geburt des Kindes gestorben ist.

Der Erbe des Vaters ist berechtigt, das Kind mit dem Betrag abzufinden, der dem Kinde als Pflichtteil gebühren würde, wenn es ehelich wäre. Sind mehrere uneheliche Kinder vorhanden, so wird die Abfindung so berechnet, wie wenn sie alle ehelich wären.

§ 1713. Der Unterhaltsanspruch erlischt mit dem Tode des Kindes, soweit er nicht auf Erfüllung oder Schadensersatz wegen Nichterfüllung für die Vergangenheit oder auf solche im voraus zu bewirkende Leistungen gerichtet ist, die zur Zeit des Todes des Kindes fällig sind.

Die Kosten der Beerdigung hat der Vater zu tragen, soweit ihre Bezahlung nicht von dem Erben des Kindes zu erlangen ist.

§ 1714. Eine Vereinbarung zwischen dem Vater und dem Kinde über den Unterhalt für die Zukunft oder über eine an der Stelle des Unterhalts zu gewährende Abfindung bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.

Ein unentgeltlicher Verzicht auf den Unterhalt für die Zukunft ist nichtig.

§ 1715. Der Vater ist verpflichtet, der Mutter die Kosten der Entbindung, sowie die Kosten des Unterhalts für die ersten 6 Wochen nach der Entbindung und, falls infolge der Schwangerschaft oder der Entbindung weitere Aufwendungen notwendig werden, auch die dadurch entstehenden Kosten zu ersetzen. Den gewöhnlichen Betrag der zu ersetzenden Kosten kann die Mutter ohne Rücksicht auf den wirklichen Aufwand verlangen.

Der Anspruch steht der Mutter auch dann zu, wenn der Vater vor der Geburt des Kindes gestorben oder wenn das Kind tot geboren ist. Der Anspruch verjährt in 4 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Ablaufe von 6 Wochen nach der Geburt des Kindes.

§ 1716. Schon vor der Geburt des Kindes kann auf Antrag der Mutter durch einstweilige Verfügung angeordnet werden, daß der Vater den für die ersten 3 Monate dem Kinde zu gewährenden Unterhalt alsbald nach der Geburt an die Mutter oder an den Vormund zu zahlen, und den erforderlichen Betrag angemessene Zeit vor der Geburt zu hinterlegen hat.

VII. Verhältnis der Eltern zu den ehelichen Kindern.

§ 1627. Der Vater hat kraft der elterlichen Gewalt das Recht und die Pflicht, für die Person und das Vermögen des Kindes zu sorgen.

§ 1631. Die Sorge für die Person des Kindes umfaßt das Recht und die Pflicht, das Kind zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.

Der Vater kann kraft des Erziehungsrechtes angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anwenden. Auf seinen Antrag hat das Vormundschaftsgericht ihn durch Anwendung geeigneter Zuchtmittel zu unterstützen.

§ 1632. Die Sorge für die Person des Kindes umfaßt das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es dem Vater widerrechtlich vorenthält.

§ 1634. Neben dem Vater hat während der Dauer der Ehe die Mutter das Recht und die Pflicht, für die Person des Kindes zu sorgen.

§ 1635. Ist die Ehe aus einem der in den §§ 1565—1568 des B.G.B. bestimmten Gründe geschieden, so steht, solange die geschiedenen Ehegatten leben, die Sorge für die Person des Kindes, wenn ein Ehegatte allein für schuldig erklärt ist, dem anderen Ehegatten zu; sind beide Ehegatten für schuldig erklärt, so steht die Sorge für einen Sohn unter 6 Jahren oder für eine Tochter der Mutter, für einen Sohn, der über 6 Jahre alt ist, dem Vater zu.

§ 1666. Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird.

Hat der Vater das Recht des Kindes auf Gewährung des Unterhalts verletzt und ist für die Zukunft eine erhebliche Gefährdung des Unterhalts zu besorgen, so kann dem Vater auch die Vermögensverwaltung sowie die Nutznießung entzogen werden.

§ 1680. Der Vater verwirkt die elterliche Gewalt, wenn er wegen eines an dem Kinde verübten Verbrechens oder vorsätzlich verübten Vergehens zu Zuchthausstrafe oder zu einer Gefängnisstrafe von mindestens 6 Monaten verurteilt wird.

§ 1684. Abs. 1. Der Mutter steht die elterliche Gewalt zu:
1) wenn der Vater gestorben oder für tot erklärt ist,
2) wenn der Vater die elterliche Gewalt verwirkt hat und die Ehe aufgelöst ist.

VIII. Vormundschaft und Pflegschaft.

§ 1773. Ein Minderjähriger erhält einen Vormund, wenn er nicht unter elterlicher Gewalt steht oder wenn die Eltern weder in den die Person, noch in den das Vermögen betreffenden Angelegenheiten zur Vertretung des Minderjährigen berechtigt sind. (Das uneheliche Kind steht nicht unter elterlicher Gewalt und erhält deshalb einen Vormund. Für einen ehelichen Minderjährigen eröffnet der Tod eines Elternteils die Vormundschaft nicht.)

Ein Minderjähriger erhält einen Vormund auch dann, wenn sein Familienstand nicht zu ermitteln ist.

§ 1774. Das Vormundschaftsgericht hat die Vormundschaft von Amts wegen anzuordnen.

§ 1776. Abs. 1. Als Vormünder sind in nachstehender Reihenfolge berufen:
1) wer von dem Vater des Mündels als Vormund benannt ist;
2) wer von der ehelichen Mutter des Mündels als Vormund benannt ist;
3) der Großvater des Mündels von väterlicher Seite;
4) der Großvater des Mündels von mütterlicher Seite.

§ 1838. Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird. Steht dem Vater oder der Mutter die Sorge für die Person des Mündels zu, so ist eine solche Anordnung nur unter den Voraussetzungen des § 1666 zulässig.

§ 1909. Abs. 1. Wer unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, erhält für Angelegenheiten, an deren Besorgung der Gewalthaber oder der Vormund verhindert ist, einen Pfleger. Er erhält insbesondere einen Pfleger zur Verwaltung des Vermögens, das er von Todes wegen erwirbt oder das ihm unter Lebenden von einem Dritten unentgeltlich zugewendet wird, wenn der Erblasser durch letztwillige Verfügung, der Dritte bei der Zuwendung bestimmt hat, daß dem Gewalthaber oder dem Vormunde die Verwaltung nicht zustehen soll.

Abs. 3. Die Pflegschaft ist auch dann anzuordnen, wenn die Voraussetzungen für die Anordnung einer Vormundschaft vorliegen, ein Vormund aber noch nicht bestellt ist.

§ 1910. Abs. 1. Ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, kann einen Pfleger für seine Person und sein Vermögen erhalten, wenn er infolge körperlicher Gebrechen, insbesondere weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

§ 1918. Die Pflegschaft für eine unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft stehende Person endigt mit der Beendigung der elterlichen Gewalt oder der Vormundschaft.

IX. Erbrecht.

§ 1924. Abs. 1. Gesetzliche Erben der ersten Ordnung sind die Abkömmlinge des Erblassers (auch Adoptivkinder, nicht aber uneheliche Kinder gegenüber ihrem Erzeuger).

Abs. 3. An die Stelle eines zur Zeit des Erbfalles nicht mehr lebenden Abkömmlings treten die durch ihn mit dem Erblasser verwandten Abkömmlinge (Erbfolge nach Stämmen).

Kinder erben zu gleichen Teilen.

§ 1925. Gesetzliche Erben der zweiten Ordnung sind die Eltern des Erblassers und deren Abkömmlinge.

Leben zur Zeit des Erbfalles die Eltern, so erben sie allein und zu gleichen Teilen.

Lebt zur Zeit des Erbfalles der Vater oder die Mutter nicht mehr, so treten an die Stelle des Verstorbenen dessen Abkömmlinge nach den für die Beerbung in der ersten Ordnung geltenden Vorschriften [1]). Sind Abkömmlinge nicht vorhanden, so erbt der überlebende Teil allein.

---

1) Lebt zur Zeit des Erbfalles weder der Vater noch die Mutter, so erhalten die Abkömmlinge des Vaters und die Abkömmlinge der Mutter je die Hälfte der Erbschaft. Vollbürtige Geschwister des Erblassers nehmen daher an beiden Hälften, halbbürtige Geschwister lediglich an der einen oder anderen Hälfte teil. Sind Geschwister nebeneinander zur Erbschaft berufen, so erben sie zu gleichen Teilen, an die Stelle verstorbener Geschwister treten deren Abkömmlinge.

§ 1926. Abs. 1. Gesetzliche Erben der dritten Ordnung sind die Großeltern des Erblassers und deren Abkömmlinge.

Abs. 2. Leben zur Zeit des Erbfalles die Großeltern, so erben sie allein und zu gleichen Teilen.

§ 1928. Abs. 1. Gesetzliche Erben der vierten Ordnung sind die Urgroßeltern des Erblassers und deren Abkömmlinge.

Abs. 2. Leben zur Zeit des Erbfalles die Urgroßeltern, so erben sie allein; mehrere erben zu gleichen Teilen, ohne Unterschied, ob sie derselben Linie oder verschiedenen Linien angehören.

§ 1929. Abs. 1. Gesetzliche Erben der fünften Ordnung und der ferneren Ordnungen sind die entfernteren Voreltern des Erblassers und deren Abkömmlinge.

§ 1931. Der überlebende Ehegatte des Erblassers ist neben Verwandten der ersten Ordnung zu einem Vierteile, neben Verwandten der zweiten Ordnung oder neben Großeltern zur Hälfte der Erbschaft berufen.

Treffen mit Großeltern Abkömmlinge von Großeltern zusammen, so erhält der Ehegatte auch von der anderen Hälfte den Anteil, der nach § 1926 den Abkömmlingen zufallen würde.

Sind weder Verwandte der ersten oder der zweiten Ordnung, noch Großeltern vorhanden, so erhält der überlebende Ehegatte die ganze Erbschaft.

§ 1933. Das Erbrecht des überlebenden Ehegatten, sowie das Recht auf den Voraus ist ausgeschlossen, wenn der Erblasser zur Zeit seines Todes auf Scheidung wegen Verschuldens des Ehegatten zu klagen berechtigt war und die Klage auf Scheidung oder auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft erhoben hatte.

§ 1936. Ist zur Zeit des Erbfalles weder ein Verwandter noch ein Ehegatte des Erblassers vorhanden, so ist der Fiskus des Bundesstaats, dem der Erblasser zur Zeit des Todes angehört hat, gesetzlicher Erbe. Hat der Erblasser mehreren Bundesstaaten angehört, so ist der Fiskus eines jeden dieser Staaten zu gleichem Anteile zur Erbfolge berufen.

War der Erblasser ein Deutscher, der keinem Bundesstaate angehörte, so ist der Reichsfiskus gesetzlicher Erbe.

§ 2072. Hat der Erblasser die Armen ohne nähere Bestimmung bedacht, so ist im Zweifel anzunehmen, daß die öffentliche Armenkasse der Gemeinde, in deren Bezirk er seinen letzten Wohnsitz gehabt hat, unter der Auflage bedacht ist, das Zugewendete unter Arme zu verteilen.

§ 2303. Abs. 1. Ist ein Abkömmling des Erblassers durch Verfügung von Todeswegen von der Erbfolge ausgeschlossen, so kann er von den Erben den Pflichtteil verlangen. Der Pflichtteil besteht in der Hälfte des Wertes des gesetzlichen Erbteils.

§ 2333. Der Erblasser kann einem Abkömmlinge den Pflichtteil entziehen:

1) wenn der Abkömmling dem Erblasser, dem Ehegatten oder einem anderen Abkömmlinge des Erblassers nach dem Leben trachtet;
2) wenn der Abkömmling sich einer vorsätzlichen körperlichen Mißhandlung des Erblassers oder des Ehegatten des Erblassers schuldig macht; im Falle der Mißhandlung des Ehegatten jedoch nur, wenn der Abkömmling von diesem abstammt.
3) wenn der Abkömmling sich eines Verbrechens oder eines schweren vorsätzlichen Vergehens gegen den Erblasser oder dessen Ehegatten schuldig macht;
4) wenn der Abkömmling die ihm dem Erblasser gegenüber gesetzlich obliegende Unterhaltspflicht böswillig verletzt;
5) wenn der Abkömmling einen ehrlosen oder unsittlichen Lebenswandel wider den Willen des Erblassers führt.

§ 2336. Abs. 1. Die Entziehung des Pflichtteils erfolgt durch letztwillige Verfügung.

X. Mieterecht.

Pfandrecht des Vermieters. Der Vermieter hat für seine Forderungen aus dem Mieteverhältnis ein Pfandrecht an den eingebrachten Sachen des Mieters (nicht aber an den Sachen dritter, in der Wohnung befindlicher Personen, also besonders nicht an den Sachen der Ehefrau, der Kinder und der Aftermieter). Das Pfandrecht erstreckt sich nicht auf die Sachen, welche der Pfändung nicht unterworfen sind; das sind insbesondere:

die Kleidungsstücke, die Betten, die Wäsche, das Haus- und Küchengerät, soweit diese Gegenstände für den Bedarf des Mieters oder zur Erhaltung eines angemessenen Hausstandes unentbehrlich sind;

die für den Mieter und seine Familie auf 4 Wochen erforderlichen Nahrungs-, Feuerungs- und Beleuchtungsmittel;

bei Handwerkern, gewerblichen Arbeitern u. s. w. die zur persönlichen Fortsetzung der Erwerbstätigkeit unentbehrlichen Gegenstände.

Diese Sachen muß der Vermieter dem Mieter unter allen Umständen belassen. § 559.

Kündigung. Die Kündigung ist, wenn nichts anderes vereinbart ist, zulässig:

a) ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, wenn der Mieter für 2 aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Mietzinses oder eines Teiles des Mietzinses im Verzug ist. Die Kündigung ist ausgeschlossen, wenn der Mieter den Vermieter befriedigt, bevor sie erfolgt (§ 554);
b) wenn der Mietzins nach Tagen bemessen ist, an jedem Tage für den folgenden Tag;
c) wenn der Mietzins nach Wochen bemessen ist, nur für den Schluß einer Kalenderwoche, und zwar spätestens am ersten Werktage der Woche;
d) wenn der Mietzins nach Monaten bemessen ist, nur für den Schluß eines Kalendermonats, und zwar spätestens am 15. des Monats;
e) in allen übrigen Fällen nur für den Schluß eines Kalendervierteljahres, und zwar spätestens am 3. Werktage des Vierteljahres, also spätestens am 4. Januar auf den 31. März u. s. w. (§ 565).

Aus dem Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich muß der Armenarzt wie alle Organe der öffentlichen Armenpflege die folgenden Bestimmungen aus § 361 kennen:

Mit Haft wird bestraft:

4) wer bettelt oder Kinder zum Betteln anleitet oder ausschickt, oder Personen, welche seiner Gewalt und Aufsicht untergeben sind und zu seiner Hausgenossenschaft gehören, vom Betteln abzuhalten unterläßt;
5) wer sich dem Spiel, Trunk oder Müßiggang dergestalt hingibt, daß er in einen Zustand gerät, in welchem zu seinem Unterhalte oder zum Unterhalte derjenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, durch Vermittelung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muß;
7) wer, wenn er aus öffentlichen Armenmitteln eine Unterstützung empfängt, sich aus Arbeitsscheu weigert, die ihm von der Behörde angewiesene, seinen Kräften angemessene Arbeit zu verrichten;
8) wer nach Verlust seines bisherigen Unterkommens binnen der ihm von der zuständigen Behörde bestimmten Frist sich kein anderweitiges Unterkommen verschafft hat und auch nicht nachweisen kann, daß er solches der von ihm angewandten Bemühungen ungeachtet nicht vermocht habe;
10) wer, obschon er in der Lage ist, diejenigen, zu deren Ernährung er verpflichtet ist, zu unterhalten, sich der Unterhaltspflicht trotz der Aufforderung der zuständigen Behörde derart entzieht, daß durch Vermittelung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muß.

In dem Falle No. 10 kann statt der Haft auf Geldstrafe bis zu 150 M. erkannt werden.

Die Kenntnis der angegebenen Gesetzesbestimmungen haben sich dem Verfasser in seiner 9jährigen Armenpraxis sehr oft als notwendig erwiesen. Es liegt eben in der Besonderheit der Armenpraxis, daß Anordnungen für Armenkranke nicht einseitig vom medizinischen Standpunkte aus getroffen werden können. Dazu kommt, daß der Armenarzt bei Erteilung der amtlichen Gutachten durchaus darauf angewiesen ist, diese Gutachten auch mit Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen, die sich auf seine Schutzbefohlenen beziehen, abzugeben. Außerdem ist der Armenarzt sowohl in den Bezirksversammlungen wie auch im Einzelverkehr mit den Armenpflegern sehr oft deren Vertrauensmann, mit dem sie zumal im Anfange ihrer Tätigkeit das Wohl und Wehe ihrer Pfleglinge beraten.

Wenn wir uns nun die Tendenz der angeführten Gesetze im großen und ganzen vorführen, so läßt sich nicht leugnen, daß sie im

allgemeinen eine große wohlwollende Rücksicht auf den Schutz der wirtschaftlich Schwachen nicht vermissen lassen. Sie bilden gleichsam das Gitterwerk eines großen Siebes, um möglichst viele Individuen vor dem Verfall in Armenpflege zurückzuhalten. Wir haben aber auch bereits gesehen, wie die Armenpflege als solche im Gegensatz zu früheren Zeiten von weit humaneren Gesichtspunkten aus durchgeführt wird. Wir werden das gerade in diesem Abschnitte besonders anerkennen müssen, wo wir uns mit der Verwaltung des Armenwesens zu beschäftigen haben.

Das Reichsgesetz hat die Ausübung der praktischen Armenpflege nicht geregelt, sondern dies den Landesgesetzen überlassen, wie wir das ja schon vorher auseinandergesetzt haben. Diese wieder haben die Armenpflege den einzelnen Gemeinden übergeben. Wenn nun auch dadurch die Armenpflege in den verschiedenen Gemeinden mehr oder weniger verschieden gehandhabt wird, so ergeben sich aus dieser Dezentralisation doch ganz besonders schätzenswerte Vorteile, indem den Existenzbedingungen und den wirtschaftlichen Eigentümlichkeiten der einzelnen Gemeinden, was Art und Maß der Unterstützung anbelangt, ausgibiger Rechnung getragen werden kann. So kommt es, daß die öffentliche Armenpflege kein schablonisiertes, zwangsweises Wohltun ist, sondern diejenige Hilfegewährung, die gerade für den Fall erforderlich und durch die örtlichen Verhältnisse bedingt ist, sicherstellt. Zunächst können gerade die örtlich beschränkten Armenbehörden viel leichter erkennen, ob der Hilfesuchende wirklich hilfsbedürftig ist, d. h. ob er seinen notwendigen Unterhalt weder durch eigene Kraft noch aus eigenen Mitteln sich verschaffen kann, und er ihn auch nicht von dritter hierzu verpflichteter oder auch nicht verpflichteter Seite erhält. Die moderne öffentliche Armenpflege soll nämlich erst dann unterstützend eingreifen, wenn der Hilfesuchende alles versucht hat, sich selbständig seinen Unterhalt zu erringen. Der arbeitsscheue Mensch hat für sich keinen Anspruch auf Unterstützung. Die Armenfürsorge soll auch erst dann eintreten, wenn die gesetzlich oder moralisch zum Unterhalt der Hilfsbedürftigen verpflichteten Personen nachgewiesenermaßen zur Unterhaltsgewährung außer Stande sind, oder zur Unterhaltsgewährung nicht alsbald herangezogen werden können. Die Armenpflege fordert diese Voraussetzung nicht nur aus finanziellen, sondern auch aus sittlichen Gründen, weil sie gerade in der Aufrechterhaltung sittlicher Grundsätze das beste Gegengewicht gegen weitere Verarmung und sittlichen Verfall erblickt. Der Begriff der Familie soll unantastbar und heilig sein, der Familienkreis soll die grundlegende Einheit für die sittliche Volksgröße sein, denn mit der Lockerung und Lösung der Familienbande beginnt die Zersetzung des Volkslebens.

Als weiterer Grundsatz der Armenpflege gilt, die Unterstützung nicht früher zu gewähren, als die Hilfsbedürftigkeit durch eingehende Untersuchung festgestellt ist. Erfahrungsgemäß wird sehr oft von Leuten Hilfe nachgesucht, die nach den Grundsätzen der modernen Armenpflege durchaus nicht berechtigt sind, Unterstützung in Empfang zu nehmen. Diese Art Menschen verstehen es sehr gut, falsche Angaben zu machen, Leiden zu simulieren, ihre Verhältnisse zu verschleiern. Verstehen es nun die Organe der Armenpflege nicht, derartige Hilfesuchende gründlich abzuweisen, so ziehen sie damit eine große Anzahl von Bummlern und Arbeitsscheuen groß, die gesehen haben, daß es leicht ist, die Armenbehörde zu täuschen, und es deshalb verschmähen,

durch eigene Arbeit sich ihren Unterhalt zu verschaffen. Auch ist das Empfangen von Unterstützung an sich leicht die Ursache des Schwindens der Energie und des Selbständigkeitstriebes.

Von außerordentlicher Wichtigkeit ist es ferner, daß nur die Unterstützung gewährt wird, die nach Lage des Falles notwendig ist. Die Erfüllung dieses Grundgesetzes ist eine der schwersten Aufgaben der Armenpflege, und zwar deshalb, weil unrichtige Unterstützung die Not nicht beseitigt, dem Armen nur schadet, indem sie eventuell Bedürfnisse bei ihm befriedigt, die nicht befriedigt werden sollten. Einem arbeitsfähigen Manne Unterstützung zu gewähren, solange ihm noch Arbeit nachgewiesen werden kann, hieße die Arbeitsscheu befördern. Hier ist die einzige richtige Unterstützung Gewährung von passender Arbeit. Einem trunksüchtigen Manne bares Geld in die Hand zu geben, würde gleichbedeutend sein mit der Bereitstellung weiterer Mittel zur fortgesetzten Frönung seines Lasters, hier kann es nur heißen Naturalunterstützung oder Anstaltspflege. Einem liederlichen Frauenzimmer, das fortgesetzt die Einwohnerzahl mit ihren Sprößlingen vermehrt, die Kinder einfach abzunehmen und in Waisenpflege zu geben, hieße eine Prämie auf die Unsittlichkeit gewähren und zur gefälligen Nacheiferung aufzufordern. Hier muß die Armenpflege die uneheliche Mutter mit Geld unterstützen, muß sie aber durchaus darauf hinweisen, durch ihrer Hände Arbeit selbst möglichst viel zum Unterhalt ihrer Kinder beizutragen. Im Gegensatz dazu kann man einer alten gebrechlichen Person, wenn sie nicht mehr in der Lage ist, für ihre Reinlichkeit und Ernährung selbst zu sorgen, keine Geldunterstützung angedeihen lassen. Das Geld würde falsch angewendet sein, man würde die Armen in solchem Falle der Ausbeutung anderer überliefern, anstatt sie wohltätiger Anstaltspflege zu übergeben, die den gebrechlichen Alten alles Notwendige gewährt. Einem hungernden Menschen soll man Nahrung oder Geld zum Einkauf derselben gewähren, einem Obdachlosen gebe man ein Unterkommen. Das Individualisieren ist höchstes Prinzip in der modernen Armenpflege. Dabei sollen die Organe derselben in der Gewährung von Hilfe über die Erwägung des Armen hinausgehen, dessen Blick in die Zukunft durch seine gegenwärtige Lage getrübt wird. Es ist eine alte Erfahrung, daß der Arme sich von allen möglichen Projekten eine Besserung seiner Lage verspricht und mit der ganzen ihm noch eigenen Energie die Pflegeorgane zur Ausführung dieser Projekte zu bewegen sucht. Würden nun derartige Wünsche seitens der Armenpflege erfüllt werden, so würde in den allermeisten Fällen mit dem unausbleiblichen Mißerfolge nur noch eine größere Entmutigung und Energielosigkeit, wahrscheinlich aber auch eine noch viel schlimmere Notlage als zuvor die Folge sein. Bei der Aussichtslosigkeit des von dem Armen gewünschten Unternehmens muß die dafür gewünschte Unterstützung versagt und dafür die sonst geeignete Hilfe gewährt werden.

Weiter darf auch der Grundsatz nicht übersehen werden, daß die Höhe der gewährten Unterstützung, wenn sie fortlaufend gegeben wird, nicht die Höhe des vom Unterstützten selbst zu erzielenden Arbeitsverdienstes erreichen darf. Damit soll nicht gesagt sein, daß die gewährte Hilfe an sich unzulänglich sein soll, oder daß die Armenpflege nicht wünsche, daß der Arme sich als vollberechtigtes Glied der menschlichen Gesellschaft fühlen soll, sondern es soll durch die solcher Art bemessene Unterstützung dem Selbsterhaltungstrieb der

Armen aufgeholfen werden, es soll ein Korrektiv gegenüber der Gewährung von Armenunterstützung sein. Die Armenpflege will den Armen zunächst nur von der dringenden Sorge befreien und ihn zwingen, eine Verbesserung seiner Lage sich selbst zu schaffen. Würde die Armenpflege diesen Grundsatz außer acht lassen, so wäre sicher, daß die zum Teil energielosen, ja selbst faulen Almosenempfänger lieber das sichere, wenn auch geringere Einkommen, das ihnen die Armenpflege gibt, hinnehmen, weil sie so sorgenlos dem nächsten Tage entgegensehen könnten, ohne erst mühsam Arbeit zu suchen und, wenn sie diese gefunden, sie unter Anstrengungen verrichten zu müssen. Der Arme muß erzogen werden wie ein Kind, und das Ziel dieser Erziehung soll stets die wirtschaftliche Selbständigkeit des Individuums sein. Danach muß sich die Unterstützung richten. Nicht nur in schrankenlosem Gewähren, sondern auch in der rechtzeitigen Versagung der Unterstützung liegt oft die Wohlfahrt des Armen.

Die Art der Unterstützung soll stets eine kausale sein, d. h. sie soll es ermöglichen, die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit hinwegzuräumen. Sehr richtig ist es auch, auf die rechtzeitige Einstellung der Unterstützung bedacht zu sein. Ist die Hilfsbedürftigkeit beseitigt, so muß die öffentliche Armenfürsorge aufhören, denn jetzt muß die Sorge für sich selbst wieder auf das vormals hilfsbedürftige Individuum zurückgelegt werden. Ueber die unbedingt notwendige Zeit hinaus gewährte Unterstützung befördert das Wohlleben der Armen, trägt dazu bei, daß die gefundene Arbeit beim ersten Mißerfolge verlassen wird, und nimmt ungerechtfertigterweise den Armen Sorgen und Lasten ab, wie sie andere Menschen auch tragen müssen. Andererseits schließt zu frühe Einstellung der Unterstützung die Gefahr in sich, das begonnene Werk der Hebung des Armen wieder zu zerstören. Neues Gift der Verbitterung kann durch einen solchen Fehler in das Gemüt des Armen getragen werden, wodurch unter Umständen seine geistige und physische Energielosigkeit neuen Boden gewinnen kann. Das sind einige der in der modernen Armenfürsorge gültigen Grundsätze, die auch der Armenarzt in seinem Handeln den Armen gegenüber sich zu eigen machen muß. —

Wir wollen uns nun mit der Organisation der in Deutschland üblichen Armenverwaltung bekannt machen.

Nach dem Reichsgesetz vom 6. Juni 1870 sind zur Ausführung der öffentlichen Armenpflege berufen:

1) die Ortsarmenverbände,
2) die Landarmenverbände,
3) die Bundesstaaten.

Die Ortsarmenverbände bestehen in der Regel aus einer Gemeinde oder einem Gutsbezirk. Es kann auch durch mehrere benachbarte Gemeinden ein Ortsarmenverband gebildet werden. Es muß dafür gesorgt sein, daß jedes Grundstück einem Ortsarmenverband angegliedert ist.

Die Landarmenverbände umfassen in der Regel eine Mehrheit von Ortsarmenverbänden. Ausnahmsweise kann der Bezirk eines Landarmenverbandes mit dem eines einzelnen Ortsarmenverbandes zusammenfallen. Da, wo der Staat nicht selbst die Aufgaben des Landarmenverbandes auf sich nimmt, so daß also die Grenzen des Landarmenverbandes und des Staates zusammenfallen, muß das ganze Staatsgebiet in besondere, räumlich abgegrenzte Landarmenverbände

geteilt sein. Die Mitgliedschaft der Orts- und Landarmenverbände darf nicht an ein bestimmtes Glaubensbekenntnis gebunden sein. Wir haben schon vorher gesehen, daß das Reichsgesetz sich begnügt hat, diese allgemeinen Normen aufzustellen, und daß es die Organisation innerhalb derselben der Landesgesetzgebung überlassen hat.

Wo der Ortsarmenverband mit einer Einzelgemeinde zusammenfällt, ist die Verwaltung der öffentlichen Armenpflege der Gemeindebehörde übertragen. In einzelnen Staaten sind jedoch für diesen Zweck besondere Gemeindeämter gebildet worden.

In Preußen ist die Gemeindebehörde zugleich Armenbehörde. Durch Gemeindebeschluß kann aber innerhalb der Gemeindebehörde eine besondere Armendeputation gebildet werden, welche aus Mitgliedern des Gemeindevorstandes und der Gemeindevertretung bestehen soll, und der andere für den Zweck geeignete Ortseinwohner beigesellt werden können. Die zur Teilnahme an den Gemeindewahlen berechtigten Gemeindeglieder sind verpflichtet, während einer bestimmten Reihe von Jahren eine unbesoldete Stelle in der Gemeindearmenverwaltung zu übernehmen. Den Vorsitz in der Armendeputation führt der Bürgermeister oder ein dazu von ihm abgeordnetes Mitglied. Die Armendeputation ist dem Gemeindevorstand untergeordnet. (Gesetz vom 8. März 1871, § 2, 3.)

In Sachsen wurden die schon seit 1834 bestehenden, in der Regel mit den Gemeindebezirken zusammenfallenden Heimatsbezirke für Ortsarmenverbände erklärt. Die Leitung der Armenpflege steht dem Stadtrat, bezw. auf dem Lande dem Gemeindevorstand zu. Die Ausübung der Armenpflege soll stattfinden durch den Armenverein (bezw. Ausschuß oder Deputation), welcher aus dem Stadt- oder Gemeinderat unter Hinzuziehung der geeigneten Persönlichkeiten aus der Einwohnerschaft (Geistliche, Vorsteher der milden Stiftungen, von Armen- und Krankenanstalten, Rittergutsbesitzer, Schullehrer, Aerzte u. s. w.) besteht. (Verordnung vom 6. Juni 1871, Armenordnung vom 22. Oktober 1840.)

In Baden wird die Armenpflege in dem Ortsarmenverband ausgeübt durch den Armenrat, der aus den Mitgliedern des Gemeinderats, einem Ortsgeistlichen jeder Konfession, dem Armenarzt, dem Polizeibeamten, wo die Ortspolizei einem Staatsbeamten übertragen ist, und aus 1—3 Abgeordneten derjenigen Ortseinwohner besteht, welche nicht Gemeindebürger sind. Der Armenrat kann für einzelne Zweige oder Anstalten der Armenpflege aus seiner Mitte oder aus der Zahl der selbständigen Einwohner besondere Kommissionen bilden. (Gesetz vom 5. Mai 1870, § 26 ff.; Gesetz vom 14. März 1872, § 1.) Nach der Städteordnung von 1874, § 19b tritt an Stelle des Armenrats eine vom Stadtrat gewählte Armenkommission.

In Württemberg hat der Gemeinderat die Armenpflege zu leiten und zu verwalten. Bei den hierauf bezüglichen Verhandlungen und Beschlußfassungen des Gemeinderats sind aber die ersten Ortsgeistlichen der verschiedenen in der Gemeinde vertretenen religiösen Bekenntnisse stimmberechtigte Mitglieder des Kollegiums. Die Leitung der Sitzungen steht dem Ortsvorsteher und dem ersten Ortsgeistlichen gemeinschaftlich zu. Im übrigen liegt die Führung der Geschäfte dem Ortsvorsteher ob. (Gesetz vom 17. April 1873, Art. 9.)

Wo Gutsbezirke zu selbständigen Ortsarmenverbänden konstruiert sind (z. B. Preußen, Mecklenburg, Braunschweig, thüringische Staatengruppe), da hat der Gutsbesitzer die Rechte und Pflichten der Gemeinde-

behörden bezüglich der Armenpflege auszuüben, wie er auch die Kosten derselben gleich den Gemeinden zu tragen hat.

Die Gesamtarmenverbände können aus mehreren Gemeinden oder aus Gemeinden und Gutsbezirken zusammengesetzt sein. Es wird für sie eine besondere, aus Abgeordneten der Gemeinden und Gutsbezirke bestehende Vertretung gebildet.

Die Landarmenverbände sind in den einzelnen Staaten verschieden organisiert. Im Königreich Sachsen, in Mecklenburg-Schwerin, Sachsen-Weimar, Braunschweig, Sachsen-Coburg-Gotha, Sachsen-Altenburg, Anhalt, den beiden Schwarzburg, Lippe und Reuß wie in den Hansestädten bildet der Staat selbst den Landarmenverband und hat die demselben obliegenden Pflichten übernommen. In Preußen fallen, von einigen Ausnahmen abgesehen, die Landarmenverbände territorial mit den Provinzialverbänden zusammen und werden von deren Organen verwaltet. Nur in der Provinz Ostpreußen und dem zur Provinz Schleswig-Holstein gehörigen Kreise Lauenburg bilden die Kreise Landarmenverbände und die Provinz Hessen-Nassau zerfällt in die Landarmenverbände Cassel und Wiesbaden. Die Städte Berlin, Breslau und Königsberg bilden für den Umfang der Stadt besondere Landarmenverbände. In Baden, Württemberg und in Hessen sind die Kreise, in Oldenburg die Amtsverbände zu Landarmenverbänden erklärt worden. Die Reichsgesetzgebung hat den Landarmenverbänden die Unterstützung derjenigen Hilfsbedürftigen übertragen, die keinen Unterstützungswohnsitz besitzen, oder sie hat den Landesgesetzgebungen überlassen, ihnen noch weitergehende Pflichten aufzuerlegen, um den Ortsarmenverbänden die Armenlast zu erleichtern, wie ihnen andererseits auch das Recht erteilt werden kann, die ihrer Pflege anheimfallenden Personen gegen Entschädigung in die Pflege der Ortsarmenverbände zu geben und sich überhaupt der letzteren als ihrer Organe behufs der öffentlichen Unterstützung Hilfsbedürftiger zu bedienen.

Die einzelnen Bundesstaaten sind reichsgesetzlich zur öffentlichen Armenpflege nicht nur insoweit verpflichtet, als sie die Armenpflegekosten für die Ausländer und für die aus dem Ausland übernommenen Deutschen, die keinen Unterstützungswohnsitz haben, tragen müssen, sofern sie nicht den Landarmenverbänden diese Pflicht überweisen, sondern sie haben auch subsidiär für die Armenverbände einzutreten, wenn dieselben zur Zahlung der ihnen endgültig auferlegten Kosten ganz oder teilweise außer stande sind. Sie haben dann, entweder mittelbar oder unmittelbar, für die Erstattung Sorge zu tragen.

In Bayern ist noch das alte Heimatsrecht in Geltung, das durch Abstammung, Verheiratung, Anstellung als Beamter in der betreffenden Gemeinde oder durch besondere Verleihung seitens einer Gemeinde erworben wird. Verloren wird dieses Heimatsrecht nur durch Erwerbung einer neuen Heimat in Bayern, wozu eine 5-jährige Frist erforderlich ist oder durch Verlust der bayrischen Staatsangehörigkeit.

Die bayrische Armenpflege weicht in einzelnen Punkten ihrer Organisation wesentlich von der auf Grund des Reichsgesetzes ausgebildeten Armenverwaltung ab. Nach dem Gesetz vom 29. April 1869 über die öffentliche Armen- und Krankenpflege sind Organe der öffentlichen Armenpflege die politischen Gemeinden, die Distrikte und die Kreise. Für die örtliche Armenpflege ist in jeder Gemeinde eine besondere Behörde, der Armenpflegschaftsrat, gebildet. Dem Armen-

pflegschaftsrat gehören an der Ortsgeistliche, der Gerichtsarzt oder ein anderer Arzt und eine beliebige Anzahl gewählter Gemeindemitglieder. Vorsitzender ist der Bürgermeister oder der Pfarrer. Den Distriktsgemeinden obliegt die Unterstützung der mit Armenlasten überbürdeten politischen Gemeinden und die Einrichtung von Anstalten, in welchen Arme Aufnahme finden können. Ueber der Distriktsarmenpflege steht die Kreis- (Bezirks-) Armenpflege, von der bedürftige Distriktsgemeinden unterstützt und öffentliche Anstalten für Arme und Geisteskranke begründet und unterhalten werden.

Innerhalb aller dieser Organisationen der öffentlichen Armenpflege ist zu unterscheiden, wie wir schon gesehen haben, zwischen der offenen und der geschlossenen Armenpflege, je nachdem die Hilfsbedürftigen in ihrer Häuslichkeit oder ihrer Familie durch Verabreichung von Unterstützungsmitteln oder durch Unterbringung in geschlossenen Anstalten unterstützt werden. Wir werden der armenärztlichen Tätigkeit auf diesen beiden Wegen der Armenunterstützung auf das eingehendste zu folgen haben. Hier soll nur noch darauf hingewiesen werden, wie besonders dort, wo eine größere Armenbevölkerung vorhanden ist, die Behörden, wenn sie die Aufgaben der Armenpflege wirklich gedeihlich erfüllen wollen, durchaus auf die freiwillige ehrenamtliche Mitwirkung geeigneter Bürger angewiesen sind. Bei der großen Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse wäre eine einheitliche Vorschrift der Armenverwaltung für alle Gemeinden ein Unding. Am besten wird die Armenfürsorge sein, die die betreffende Gemeinde in Ansehung ihrer besonderen Verhältnisse diesen entsprechend sich selbst geschaffen hat.

Besonders berühmt weit über die Grenzen des deutschen Vaterlandes ist das System der offenen Armenpflege, das in der Stadt Elberfeld seit dem Jahre 1852 eingeführt ist, das sog. Elberfelder System. Ueber die Art und Beschaffenheit desselben werden wir uns einen Ueberblick verschaffen müssen. Ich möchte aber auch an dieser Stelle daran erinnern, daß das individualisierende Prinzip des Elberfelder Systems bereits 1788 bei der Reorganisation der Allgemeinen Armen-Anstalt in Hamburg durch Professor Büsch zur Durchführung gelangt ist, so daß ich wohl berechtigt war, in meiner Arbeit: „Die Krankenpflege in der Armenpraxis“ (5) zu behaupten, daß das sog. Elberfelder System mit besserem historischen Rechte eigentlich das Hamburger System heißen sollte. Ich befinde mich bei dieser Behauptung auch in erfreulicher Uebereinstimmung mit Münsterberg (6), dessen Buch ich die nachfolgende Schilderung des Elberfelder Systems entnehme.

Was dem Elberfelder System seinen Weltruf verschafft hat, ist eigentlich weniger das System selbst, als der Umstand, daß es länger als ein Menschenalter lebendig gewesen und geblieben ist, und daß man daher annehmen konnte, seine Grundsätze müßten besonders gute sein. Das sind sie allerdings; aber bei näherem Zusehen bemerkt man, daß die große Reform von Hamburg im Jahre 1788 nicht minder gute Grundsätze enthält, und daß auch das Elberfelder System im Grunde nichts anderes ist als alte christliche Gemeindepflege, allerdings mit sehr zweckmäßiger Verknüpfung seiner Elemente mit der modernen bürgerlichen Gemeinde. Gerade mit dem Hinblick auf die alte christliche Gemeindediakonie hat Daniel v. d. Heydt, ein streng kirchlicher, auf dem Boden des reformierten Be-

kenntnisses stehender Mann, im Jahre 1852 sein menschenfreundliches, hochbedeutsames Werk geschaffen.

Die Grundzüge des Systems lassen sich in die Worte Individualisierung und Dezentralisation zusammenfassen. Die ganze Stadt wird in Bezirke eingeteilt; jeder Bezirk zerfällt in Quartiere, in der Regel 14; jedem Bezirk ist ein Vorsteher vorgesetzt, jedem Quartier ein Pfleger. Damit kein Pfleger verhindert sei, die Pflegetätigkeit in ihrem vollen Umfange auszuüben, sollen die Quartiere ihrer Größe nach so eingerichtet sein, daß auf den einzelnen Pfleger nicht mehr als 2 bis höchstens 4 Pflegefälle kommen. Die Pfleger bilden die Bezirksversammlung. Diese untersucht nicht nur die einzelnen Fälle, sondern sie beschließt in ihrer regelmäßig alle 14 Tage abzuhaltenden Sitzung darüber, was zur Abhilfe im einzelnen Falle geschehen soll. Aus bloßen Berichterstattern werden die Pfleger so verantwortliche Organe der Armenverwaltung. Der an der Spitze des Bezirks stehende Vorsteher leitet die Verhandlungen, wirkt nach Bedarf in den einzelnen Fällen mit und vertritt den Bezirk bei der Direktion, an deren Spitze der Bürgermeister oder sein Vertreter stehen. Der Direktion steht die allgemeine Leitung, die Kenntnisnahme der Beschlüsse der Bezirke, die Entscheidung über die Aufnahme in Anstalten und die Beschlußfassung in besonderen Fällen zu; auch kann sie Beschlüsse der Bezirke, die mit dem Gesetz oder der Geschäftsordnung nicht übereinstimmen, beanstanden, eine andere Untersuchung veranlassen u. s. w.; vor allem soll sie die gesamten Zustände in der Gemeinde im Auge behalten, die Ursachen der Armut erforschen, zweckdienliche Einrichtungen treffen oder veranlassen, kurz, statt über den einzelnen Unterstützungsfall zu entscheiden, die würdigere Stellung einer wirklich leitenden Behörde einnehmen.

Die Untersuchung und Beurteilung im einzelnen Fall ist Sache der Pfleger und des Bezirks. Keine Unterstützung wird auf länger als 14 Tage bewilligt; die immer erneute Notwendigkeit der Erörterung soll den Pfleger nötigen, immer wieder die Voraussetzungen der Unterstützung zu prüfen, mit dem Bedürftigen in lebendigem Verkehr zu bleiben, ihm ein wahrer Freund und Berater zu werden. Abgesehen von dringlichen Fällen, in denen Pfleger und Vorsteher zu vorläufiger Unterstützung befugt sind, werden alle Fälle gemeinschaftlich erörtert, wodurch lebendige persönliche Beziehungen zwischen den Organen des Bezirks hergestellt werden und die intime Kenntnis der Verhältnisse des Bezirks wechselseitig verwirklicht wird.

Sämtliche Organe der Armenpflege — mit Ausnahme des obersten Leiters — der übrigens meist auch Ehrenbeamter zu sein pflegt — sind im Ehrenamt tätig. Es ist in keiner Stadt so wie in Elberfeld gelungen, alle Kreise gleichmäßig für diese Tätigkeit zu interessieren; man darf sagen, daß diese Tätigkeit dort geradezu den Prüfstein für jedes höhere Ehrenamt in der Gemeinde bildet. (Uebrigens ist diese letztere Tatsache auch für Hamburg durchaus zutreffend.)

Das Verhältnis des Hülfesuchenden zu dem Pfleger ist als freundnachbarliche Beziehung gedacht; an den Pfleger, dem das Quartier untersteht, soll der in dem Quartier wohnende Arme sich wenden; der Pfleger soll prüfen, was zur Beseitigung der Notlage erforderlich ist, und soll im Falle fortdauernder Bedürftigkeit in der Lage sein, in dauernder Fühlung mit dem Bedürftigen zu bleiben.

Eine geordnete Geschäftsverwaltung, in der Berufsbeamte tätig sind, ergänzt die Arbeit der Pfleger, soweit es sich um formelle Geschäfte der Buchführung, Statistik u. dgl. handelt.

Zunächst waren es die finanziellen Erfolge des Systems, welche die Aufmerksamkeit auf sich zogen. Für diese finanziellen Erfolge sprechen wohl schon die folgenden Angaben genügend: Im Jahre 1852 zählte Elberfeld 50000 Einwohner, 1886 dagegen 113000. Trotzdem ist es nicht nötig gewesen, die Zahl der Pfleger zu vermehren, da die Zahl der Unterstützungsbedürftigen von 2948 im Jahre 1853 auf 2038 im Jahre 1886 herabgesunken war, oder von 57 auf 18,04 auf je 1000 Einwohner. Die durchschnittlichen Jahreskosten der Armenpflege auf den Kopf der städtischen Bevölkerung betrugen in den Jahren 1846—1852 2,80 M., in den Jahren 1853—1886 nur 1,70 M.

In Leipzig ist das sog. Elberfelder System 1881 eingeführt worden. Infolgedessen hatte sich schon 1882 die Zahl der laufend unterstützten Personen um ca. 2000 verringert, und die Kosten der offenen Armenpflege betrugen rund 116000 M. weniger als 1879.

Wenn es also tatsächlich gelungen war, die Angaben für das Armenwesen ganz wesentlich herabzusetzen und gleichzeitig die Leistungen der Armenpflege nicht zu vermindern, sondern zu steigern, so mußte das System innere Vorzüge enthalten, die zur Nachahmung veranlaßten. So wurde das System in der Mehrzahl der deutschen Städte eingeführt, bezw. die bestehende Armenpflege in entsprechender Weise umgestaltet. Zunächst in den rheinischen Städten, wie Krefeld, Düsseldorf, Cöln, Aachen, Remscheid u. s. w. Andere Städte des Ostens und des Westens folgten nach; Berlin freilich hat ein dem Elberfelder nicht unähnliches System schon vor 70 Jahren besessen, das, wenn die Zahl der Pfleger angemessen vermehrt würde, und die Vorschriften über Dauer und Art der Unterstützungen angemessen geändert würden, sehr wohl zeitgemäß umgestaltet werden könnte. Da seit einigenJahren MÜNSTERBERG, dessen Darstellung des Elberfelder Systems wir hier vor uns haben, Leiter des Berliner Armenwesens geworden ist, so werden diese seine Wünsche wohl nicht mehr lange unerfüllt bleiben. In Hamburg, welchem Gemeinwesen MÜNSTERBERG durch eine höchst bedauerliche Verkettung der merkwürdigsten Umstände verloren gegangen ist, hat er bei der von ihm nach den neuen gesetzlichen Vorschriften durchgeführten Reorganisation des Armenwesens im Jahre 1892, um Mustergültiges schaffen zu können, nur eine Anpassung an veränderte Verhältnisse (Hamburg war seit Einführung der Armenanstalt von BÜSCH aus einer mittleren ruhigen Handelsstadt zu einer Weltstadt ausgewachsen) vornehmen müssen. Eine vollständige Umgestaltung war nicht erforderlich.

Auch außerhalb Deutschlands hat das Elberfelder System Anerkennung und Nachahmung gefunden, und wenn wir von Reorganisationen des Armenwesens auch außerdeutscher Städte lesen, so ist es fast stets die Einführung des Systems oder Anpassung desselben an die besonderen Verhältnisse des Landes oder der betreffenden Stadt mit Berücksichtigung der dort gültigen Gesetzgebung. Wir werden davon in dem folgenden Kapitel, das von dem ausländischen Armenwesen handelt, öfter Kenntnis nehmen.

Litteratur zum III. Kapitel.

1) **Buehl**, *Die Bedeutung des bürgerlichen Gesetzbuches für die öffentliche Armenpflege. Blätter für das hamburgische Armenwesen, 1900, No. 4 u. 5.*

2) **Löning**, *Armenwesen, in: Handbuch der politischen Oekonomie von Schönberg, Tübingen 1891.*
3) **Kluge**, *Handbuch für Armenpfleger, Hamburg 1899.*
4) *Handhabung der Bestimmungen betreffend den Verlust des Wahlrechts bei Empfang öffentlicher Armenunterstützungen. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 26, Leipzig 1896.*
5) **Moritz Fürst**, *Die Krankenpflege in der Armenpraxis. Zeitschrift für Krankenpflege, Bd. 22, 1900.*
6) **Münsterberg**, *Die Armenpflege, Berlin 1897.*

IV. Kapitel.

Kurzer Ueberblick über die Organisation des Armenwesens in ausserdeutschen Staaten.

I. England.

In England ist das Armenwesen zuerst durch allgemeines Landesgesetz geordnet worden. (1) Die Leibeigenschaft wurde dort im 16. Jahrhundert abgeschafft, die nächste Folge davon war eine sehr große Anzahl von Landstreichern, die die Wege unsicher machten. Dazu kam noch, daß gerade um diese Zeit der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts die kirchliche Armenpflege beinahe ganz aufhörte, da Heinrich VIII. das ungeheure Kirchenvermögen für sich und seine Anhänger eingezogen hatte. Während vor der Zeit Heinrichs VIII. nur Abwehrmaßregeln gegen Bettelei und Vagabondage erlassen waren, gab dieser König das Gesetz, daß die einzelnen Hundertschaften, Städte und Kirchspiele ihre Armen so zu unterhalten hätten, daß sie der Oeffentlichkeit nicht durch Betteln zur Last fielen. Am Ende des 16. Jahrhunderts trat ein Komitee des Unterhauses zur Regelung der Armenfürsorge zusammen. Mitglied desselben war unter anderen Francis Bacon von Verulam. Durch dieses Komitee ist das Armengesetz von 1601 entworfen, dessen Geltung bis zum Jahre 1834 dauerte und dessen Grundsätze zum großen Teil bis auf den heutigen Tag in England gültig sind. Diese Grundsätze sind in der Hauptsache die folgenden: Jedes Kirchspiel hat seine Armen zu ernähren. Es wird ein besonderer Armenaufseher für die Armenpflege neben dem Kirchenvorsteher eingesetzt, welche zusammen die Kosten der Armenfürsorge durch eine Armensteuer aufzubringen haben. Zu dieser werden alle Grundbesitzer ohne Ausnahme herangezogen. Hauptgrundsatz der englischen Armenpflege war und ist, daß Arbeitsfähige möglichst in einem Armenhause zu beschäftigen sind, nicht Arbeitsfähige sind in genügender Weise zu unterstützen. Im Unvermögensfalle des betreffenden Kirchspieles ist ein anderes Kirchspiel des Distrikts heranzuziehen. Eine richtige Organisation kam allerdings erst im Jahre 1834 durch die Reform des Armengesetzes (Poor Law Amendment Act) zu stande. Es wurde eine Zentralbehörde für das Armenwesen eingesetzt (Local Government Board) für England und Wales. Die Befugnisse dieser Zentralbehörde sind Direktion des Armenwesens und Kontrolle

desselben, Erlaß allgemeiner Regulative über die Verpflegung der Armen, Einrichtung von Arbeitshäusern und die Erziehung der Armenkinder. Ueber einzelne Unterstützungsfälle hat die Zentralstelle nicht zu befinden, dagegen kann sie die zwangsweise Bildung von Armenverbänden verfügen.

In England ist hauptsächlich die geschlossene Armenpflege in Geltung. Wir werden im Verlaufe dieser Arbeit noch öfter von dem englischen Arbeitshausprinzip (2) zu sprechen haben. Nur ganz ausnahmsweise sollen Arbeitsfähige ihren Unterhalt außerhalb des Arbeitshauses erhalten. Diese strikte Durchführung des Werkhausprinzipes bildet in England immer und immer wieder den Gegenstand lebhaftester Erörterungen bezüglich seiner Vorzüge und seiner Mängel. Der neueste Bericht der Whitechapel Union, bekanntlich eines der ärmsten und elendesten Bezirke Londons, enthält über diesen Punkt bemerkenswerte Angaben. Der Leiter der Armenpflege in Whitechapel ist Vollance, ein sehr erfahrener Armenpfleger, der auch litterarisch wiederholt hervorgetreten ist, und der immer sehr lebhaft für das Werkhausprinzip eingetreten ist. Die fast allgemeine Durchführung desselben hat zur Folge, daß mit geringen, ganz bestimmten Ausnahmen bedürftige Personen nur durch die Aufnahme in eine geschlossene Anstalt unterstützt werden, wobei der Gesichtspunkt leitend ist, daß der Eintritt in die Anstalt den Beweis für die vorhandene Bedürftigkeit liefere. Ausnahmen werden nur zugelassen für Kranke, Gebrechliche und vorübergehend auch für Witwen mit Kindern. Wie in mehreren anderen englischen Bezirken zeigt sich auch in Whitechapel, daß die strenge Durchführung des Prinzipes wesentlich zur Herabminderung der Kosten für die Armenfürsorge geführt hat. Allerdings hat es auch ohne Zweifel sehr erhebliche Härten zur Folge, die nur durch eine weit ausgebildete Privatwohltätigkeit ausgeglichen werden können. Am besten zeigt sich der Erfolg der strikten Anwendung des Prinzipes in der folgenden tabellarischen Uebersicht über den Stand der offenen und geschlossenen Armenpflege in dem Bezirke Whitechapel während der letzten 30 Jahre.

	Unterstützt in geschlossener Pflege	Unterstützt in offener Pflege	Gesamtzahl der Unterstützten mit Ausschluß der Geisteskranken	In Prozenten		Kosten d. offenen Pflege (in Geld und Naturalien)			
				Geschl. Pflege	Offene Pflege	für eine Woche £	s.	d.	für das Jahr £
1870	1410	5339	6758	21,0	79,0	168	17	4	6685
1871	1219	2568	3787	32,2	67,8	120	14	3	6073
1872	1000	1568	2568	38,9	61,1	75	18	7	4730
1873	1163	845	2008	57,9	42,1	50	4	5	2654
1874	1154	609	1763	65,5	34,5	36	11	1	2114
1875	1170	346	1516	77,2	22,8	22	9	0	1406
1880	1464	128	1592	92,0	8,0	9	7	7	546
1885	1370	74	1444	94,9	5,1	4	8	1	309
1890	1258	52	1310	96,0	4,0	1	16	3	84
1895	1815	29	1844	98,4	1,6	0	10	3	41
1898	1413	24	1437	98,3	1,7	0	9	11	24

Es springt in die Augen, wie sehr sich die Zahl der Bedürftigen verringert hat und daß keineswegs nun ebensoviele in die Anstalt eingetreten sind, als vorher in offener Pflege unterstützt wurden. Allerdings

bleibt immer zweifelhaft, ob und inwieweit dadurch nur solche zurückgehalten wurden, die die Armenpflege ohne Grund in Anspruch nahmen, oder auch solche, die, obwohl bedürftig, doch durch die Form der gebotenen Anstaltsunterstützung abgeschreckt wurden.

Man hat deshalb aus diesen letzteren Erwägungen heraus gerade in London versucht, von dem Werkhausprinzip loszukommen (3). Im August 1899 haben die Guardians des Workhouse von Mile End den Beschluß gefaßt, den Armenhausinsassen, die Verwandte oder Bekannte haben, freizustellen, aus der Versorgung zu gehen und bei ihren Freunden zu wohnen, wogegen diese eine gewisse Haftung für das Verhalten der Pfleglinge zu übernehmen haben; statt der öffentlichen Verpflegung erhalten die Armen 10 sh. wöchentlich für ein Ehepaar oder 7 sh. für den einzelnen. Bedingung für diesen Pensionsbezug ist, daß er nur nach 5-jährigem Aufenthalt in Mile End erhoben werden kann. Die Reform beabsichtigt in erster Linie, der öffentlichen Unterstützung den deprimierenden und stigmatisierenden Charakter zu nehmen; die Wochengelder sollen auch nicht als Armenunterstützung, sondern als rechtmäßige Pension betrachtet werden, weshalb sie auch nicht von den Armenhausbeamten zur Auszahlung gelangen sollen. Dringt diese Reform weiter durch, so wäre damit das englische Arbeitshaus aus seiner dominierenden Rolle verdrängt und allmählieh wohl gänzlich beseitigt. Doch fragt es sich noch, wie sich das Local Government Board zu dieser Frage verhalten wird.

Eine Veränderung der englischen Armengesetzgebung (4) trat 1871 insofern ein, als die Zentralbehörde (Poor Law Board) mit dem neu gegründeten Ministerium für Lokalverwaltung, dem Local Government Board, vereinigt wurde. Die Gesetzgebung von 1888 hat einen Teil der bisher von den Armenverbänden getragenen Armenlast den Grafschaften übertragen. Sie haben den Armenverbänden die Kosten der Besoldungen der Beamten, der Lehrer und Lehrerinnen der Armenschulen, sowie der an Arme verabreichten Arzneien und Heilmittel zu ersetzen. Die Poor Law Act von 1899 (5) endlich erweiterte die Rechte der Armenbehörde in Bezug auf verwahrloste Kinder, die nach Möglichkeit aus den Werkhäusern entfernt werden sollen.

Was die Krankenpflege in der englischen Armenpflege anbetrifft, so finden wir darüber in dem Buche von Kries (6) beachtenswerte Notizen. Die armen Kranken werden, soweit ihr Zustand dies fordert und die Räumlichkeit es gestattet, in das Arbeitshaus aufgenommen; ein besonderer Arzt ist für dasselbe angestellt. Auch für den Besuch der armen Kranken außerhalb des Arbeitshauses werden nicht nur in den Städten, sondern auch auf dem Lande Aerzte remuneriert und den Kranken die Medizin, sowie die von den Aerzten ihnen vorgeschriebene Kost unentgeltlich verabreicht. Für arme Irre bestehen besondere Anstalten. Altersschwache und gebrechliche Personen werden teils in Anstalten (Arbeitshäusern), teils in der Familie verpflegt. Zur Besoldung der Aerzte trägt der Staat die Hälfte bei. Den Kirchspielen ist die regelmäßige Besoldung der Armenärzte auferlegt. Das durchschnittliche Gehalt der Armenärzte beträgt 50 £. Für die Armenärzte sind ausführliche Instruktionen erlassen, sie enthalten aber nichts Wesentliches, was sich nicht aus der Natur ihres Amtes von selbst ergäbe. Der Bezirk eines Armenarztes darf nicht über 15000 Acres ausgedehnt sein und nicht über 15000 Einwohner zählen. Außer der festen Remuneration (50 £) erhalten die Armenärzte nach

einer festen Taxe besondere Honorare für Operationen und Entbindungen.

In der Arbeit von EMMINGHAUS (7) finden wir interessante Mitteilungen der medizinischen Inspektoren über die Kost in den Arbeitshäusern. Leitender Grundsatz ist Vereinigung des der Gesundheit Förderlichen mit dem schlechterdings Notwendigen. Nach diesem Bericht nimmt die Zahl der vollständig Gesunden in den Arbeitshäusern stetig ab, sie werden immer mehr zu Hospitälern für Kranke und Zufluchtsstätten für Alte und Gebrechliche, sowie für Kinder. Danach richtet sich nun die Kost. Die Armen sollen in einem Zustand des Körpers und des Geistes erhalten werden, der sie befähigt, von der verabreichten Speise den besten Gebrauch zu machen. Die Speise soll überall warm verabreicht werden, und bei der Verabreichung soll individualisiert werden je nach Alter und Kräftezustand. Die modernen Stoffwechsel-Untersuchungen sollen für die Speisezubereitung in den Werkhäusern nutzbar gemacht werden. Es sind deshalb über das Verhältnis der animalischen zu den vegetabilischen Bestandteilen der Speise wie über ihre Bereitung detaillierte Vorschriften erlassen.

Aus der Darstellung MÜNSTERBERGS geht hervor, daß die infirmaries, die poliklinischen Anstalten der Werkhäuser, auch von nicht Armen im eigentlichen Sinne aufgesucht werden. Auch besteht in England gleich wie in den großen Städten der nordamerikanischen Union zum großen Schaden des ärztlichen Standes eine viel zu ausgedehnte unentgeltliche poliklinische Behandlung.

Wenn von der englischen Armenpflege gesprochen wird, darf niemals das Werk WILLIAM BOOTH, die Heilsarmee vergessen werden. MÜNSTERBERG widmet dieser Humanitätseinrichtung, die bei uns noch mehr als höherer Ulk aufgefaßt wird, seine Aufmerksamkeit und schildert ihre Einrichtungen ziemlich ausführlich. Hier seien nur die hauptsächlichsten Momente erwähnt. Die Heilsarmee unterhält für ihr Rettungswerk:

1) City colonies (Stadt-Niederlassungen),
2) Farm colonies (ländliche Niederlassungen),
3) Over sea colonies (überseeische Niederlassungen).

In London bestehen:

1) Nachtherbergen (shelters),
2) Nahrungsmittelmagazine (food depots) [beide für das arme Publikum nur gegen Entgelt, aber zu äußerst billigen Preisen nutzbar].
3) Arbeitsnachweis-Bureaus (labour bureaus),
4) Beschäftigungsanstalten (elevators),
5) Frauen-Rettungsanstalten (rescue works).

Im Jahre 1899 hatte die Heilsarmee in England einen Umsatz von 3 Millionen M. Es bestanden 7400 selbständige Gesellschaften mit 47000 Offizieren.

Aehnlich wie die Heilsarmee arbeitet und wirkt die Kirchenarmee, die auf dem Bekenntnis der Church of England fußt. Es wird seitens dieser Gesellschaft eine großartige Reklame zur Anregung des Kirchenbesuches gemacht, zu dem auffallende Inserate und Umzüge einladen. Der Gottesdienst findet mit Musik und unter Darbietung von Nebelbildern statt. Unter anderem befaßt sich die Kirchenarmee mit der Fürsorge für entlassene Sträflinge und unterstützt die Angehörigen der Sträflinge während der Haft derselben. Ihr jährlicher Aufwand beträgt 170000 £.

In Schottland sind die Armenhäuser teils zum Unterhalt zeitweilig Bedürftiger, teils zur Verpflegung von Irren und Kranken bestimmt. Die innere Einrichtung dieser Armenhäuser wird bezüglich ihrer hygienischen Einrichtungen sehr gelobt. Vorübergehend Erkrankte werden in der Regel außerhalb des Armenhauses verpflegt und unterstützt. Im Jahre 1845 war es noch fast überall in das Belieben der Aerzte gestellt, ob und in welchem Umfange sie den Armen ihren Beistand gewähren wollten. Im Jahre 1858 waren 634 Armenärzte angestellt und seitdem ist ihre Zahl stetig gewachsen. EMMINGHAUS bringt in seinem Buche eine Tabelle über die Kosten der armenärztlichen Hilfe von 1858—1867. Der Durchschnitt dieser Kosten beträgt 28581 £.

In Irland sind die Armenhäuser zugleich Lazarette für Kranke und Erziehungsanstalten für verlassene arme Kinder. Die Zahl der Armenkranken ist verhältnismäßig groß, da die zu unterstützenden Kranken nicht vollständig von allen Mitteln entblößt zu sein brauchen. Für die Armenhäuser sind 2—3 Aerzte angestellt, von denen mindestens einer in der Anstalt wohnen muß. Alle Samtgemeinden sind in Bezirke für die Armenkrankenpflege eingeteilt, für jeden Bezirk ist ein besonderer Armenarzt angestellt und ein Lokal eingerichtet, in dem der Armenarzt die Besuche der Armen empfängt und die verordnete Arznei gratis verabreicht (dispensaries). Bettlägerige Kranke werden in ihren Wohnungen vom Armenarzt besucht. Die Kosten für die Armenkrankenpflege bilden einen sehr bedeutenden Teil der Armenlast. Außer 16 zur Beaufsichtigung der lokalen Armenpflege im engeren Sinne tätigen Inspektoren sind noch 5 Inspektoren ernannt für die Ueberwachung des Krankenwesens und der Gesundheitspolizei im allgemeinen. Sie müssen praktische Aerzte oder Wundärzte sein und haben das Recht, die Lokalė für die Bezirkskrankenpflege zu besuchen, den Versammlungen der Ausschüsse der einzelnen Krankenpflegedistrikte beizuwohnen und auf Anweisung der Armenkommissionen alle Krankenhäuser zu revidieren, welche Zuschüsse von der Staatskasse erhalten.

II. Frankreich.

Die Könige von Frankreich hatten während des Mittelalters mehrfach Versuche gemacht, eine Organisation der Armenpflege herbeizuführen (LÖNING, 4). So hatte Ludwig der Heilige im Jahre 1254 angeordnet, daß in jeder Gemeinde ein Verzeichnis der unterstützungsbedürftigen Armen angelegt und für deren Unterhalt Sorge getragen werde. Eine wirkliche staatliche Regelung des Armenwesens erfolgte aber auch in Frankreich gerade so wie in Deutschland erst im 16. Jahrhundert, in dem Franz I. 1536 eine Verordnung erließ, daß jede Gemeinde ihre Armen zu verpflegen habe. In jeder Gemeinde sollte ein Armenverzeichnis angelegt werden, die Armenpflege sollte von dem Gemeindevorstand und dem Pfarrer gemeinsam geleitet werden. Eine Armensteuer wurde 1547 in Paris eingeführt und im Jahre 1576 auf alle Gemeinden des Königreiches ausgedehnt. Zugleich wurden strenge Strafen gegen den Bettel angedroht. Die Durchführung dieser gesetzlichen Maßregeln ist jedoch im allgemeinen nicht gelungen. Die Armensteuer wurde meist nicht erhoben, da die Gemeinden sich ihren Verpflichtungen zu entziehen wußten. Die

Menge der Bettler wuchs unaufhaltsam, so daß man 1640 über 40000 Bettler zählte, welche die öffentliche Sicherheit und Ordnung bedrohten. Ludwig XIV. versuchte nun dem Uebel so beizukommen, daß er nicht nur das Betteln, sondern auch das Geben von Almosen auf der Straße und an öffentlichen Orten mit Strafe belegte. Auch andere rigorose Bestimmungen, das Armenwesen betreffend, gingen von diesem König aus, aber bei der im 18. Jahrhundert immer wachsenden Volksverarmung vermochten die Gemeinden, die kaum die ungeheuren Staatssteuern aufbringen konnten, die Masse der Armen nicht zu unterstützen. Die Folge davon war, daß die Bettler- und Landstreicherplage an Größe und Gefahr beständig zunahm.

Daß die große Revolution sich des Armenwesens in intensivster Weise anznehmen bestrebt war, kann nicht bezweifelt werden. Das Urteil, das v. Reitzenstein (8) über diesen Teil der Wirksamkeit der Revolution fällt, lautet dahin: die alten Einrichtungen für das Armenwesen wurden durch die Revolution vernichtet, die Besseres dafür aber nicht an die Stelle setzte. Vier Dekrete der gesetzgebenden Versammlung, die öffentliche Armenfürsorge betreffend, wurden erlassen:

1) Ueber die Organisation der öffentlichen Armenpflege;
2) Ueber die Unterdrückung der Bettler;
3) Ueber die Errichtung eines Buches der öffentlichen Wohltätigkeit;
4) Die Erklärung der Menschenrechte.

Die öffentliche Armenpflege ist eine geheiligte Schuld (Artikel 23). — Die Gesellschaft schuldet ihren unglücklichen Bürgern den Unterhalt, sei es, indem sie ihnen Arbeit verschafft, sei es, indem sie denen, welche außer stande sind zu arbeiten, die Existenzmittel sichert. Das sind die bekannten und oft citierten Schlagwörter der Revolution. Was den Arzt naturgemäß am meisten interessiert an den Schöpfungen der revolutionären Armenpflege, das ist die Stellung des Arztes in dieser humanitären Organisation. Es wurde beschlossen, für jede Kantonbehörde Aerzte und Hebammen auf Staatskosten anzustellen. Das Selbstdispensieren der Aerzte wurde verboten, dafür sollten Medikamentendepots an passenden Orten des Arrondissement errichtet werden. Zur praktischen Ausführung dieser Beschlüsse ist es gar nicht gekommen.

Das Direktorium und das Kaiserreich waren deshalb gezwungen, auf die Einrichtungen des ancien régime zurückzugreifen. Für die geschlossene Armenpflege wurden die wiedereröffneten Hospitäler in Anspruch genommen, für die offene Pflege wurden die bureaux de bienfaisance, denen Aerzte und Medikamentendepots beigegeben wurden, benutzt. Dazu traten dann die dépôts de mendicité, also Arbeitsanstalten für Bettler und Vagabunden.

Im großen und ganzen sehen wir in diesen Einrichtungen auch die Grundzüge der modernen öffentlichen Armenpflege in Frankreich. Von fundamentaler Wichtigkeit ist es für die Kenntnis der französischen Armenpflege, zu wissen, daß Frankreich nicht zu den Ländern gehört, welche den Armen ein Recht auf Unterstützung zuerkennen. Es besteht nach französischer Auffassung nur eine moralische, freiwillig übernommene Pflicht gegen Notleidende; diese haben einen legalen Anspruch auf Unterstützung nicht. Die Auflage einer speziellen Armensteuer wäre gegen die in Frankreich herrschenden Prinzipien. Eine obligatorische Armenpflege besteht nur für drei Kategorien der

Notleidenden: 1) für Kinder, 2) für Kranke, 3) für Irrsinnige [nach medizinischen Begriffen würden 2) und 3) nur eine Kategorie ausmachen]. Ueber die obligatorische Fürsorge für Alte wird gegenwärtig noch von den gesetzgebenden Faktoren beraten (MÜNSTERBERG, 5). Die Armenpflege in Frankreich hat neuerdings durch das Gesetz vom 15. Juli 1893 (loi sur l'assistance médicale gratuite) einen nennenswerten Fortschritt gemacht. Der Tenor dieses Gesetzes ist: Jeder mittellose Franzose hat im Falle von Krankheit Anspruch auf unentgeltliche Krankenpflege im Hause und, wenn diese nicht genügt, auch auf Aufnahme in eine geeignete Anstalt. Die Ausführung dieses Gesetzes ist Sache der Gemeinden, denen von den Départements und dem Staate je nach dem Grade ihrer Leistungsfähigkeit Zuschüsse gewährt werden. Im Jahre 1895 wurden auf Grund dieses Gesetzes 360000, 1899 etwa 500000 Kranke verpflegt.

Die offene Armenpflege, also Unterstützung von Familien, insbesondere von Witwen in ihren Wohnungen, ist in Frankreich nicht Gegenstand der eigentlichen Armenpflege. Sie liegt den schon bei der elsaß-lothringischen Armenfürsorge genannten bureaux de bienfaisance ob, deren Einnahmen mehr oder weniger von dem guten Willen der Bevölkerung und der Gemeindeverwaltung abhängen. Naturgemäß kann die Unterstützung auf diese Weise als eine zuverlässige nicht gelten Schon hat man in allen Kreisen der Bevölkerung anerkannt, daß die Ansprüche an die öffentliche Armenfürsorge gesteigert werden können und müssen. Gefordert wird eine geregelte Fürsorge für Kinder, die sich bei ihren Eltern befinden, sowie für alte und gebrechliche Personen. Die parlamentarischen Verhandlungen über diesen Gegenstand sind im Gange. Es ist möglich, daß bei den Beratungen über diese Materie eine Invaliditätsgesetzgebung nach deutschem Muster herauskommen wird. Daß die Verhandlungen aber bald zum erwünschten Schluß gelangen, ist nicht wahrscheinlich, da Anfang Juli 1901 die Beratung des betreffenden Gesetzentwurfes wieder von der Tagesordnung der Kammer abgesetzt worden ist.

Daß unter den jetzt obwaltenden Verhältnissen die Privatwohltätigkeit in Frankreich eine große Rolle spielen muß, ist selbstverständlich. Zu beachten ist, daß politische und kirchliche Gegensätze bei der Verwaltung wohltätiger Stiftungen mehr, als erwünscht ist, hervortreten. Neuerdings wird aber auch in Frankreich die Notwendigkeit der Verbindung der Wohltätigkeitsbestrebungen anerkannt, woraus die Schaffung von einem office central des œuvres de bienfaisance in verschiedenen Städten, z. B. Paris und Marseille, hervorgegangen ist. Das betreffende Zentralinstitut in Bordeaux dient zugleich der offenen Armenpflege durch Subvention seitens des bureau de bienfaisance, mit dem es auf das engste verbunden ist. Durch das Zusammengehen dieser beiden humanitären Einrichtungen sollen bedeutende Ersparnisse erzielt sein.

Was nun die uns besonders interessierende Krankenpflege in der französischen Armenpflege betrifft, so werden wir uns in dem speziellen Kapitel, in dem wir uns mit der freien Arztwahl in der Armenpraxis beschäftigen wollen, in eingehender Weise mit den französischen Verhältnissen bekannt machen müssen. Das neue Gesetz, betreffend die Armen-Krankenpflege, haben wir oben schon erwähnt.

Bei dem Vorherrschen der französischen Hauptstadt auf jedem Gebiete des gesamten öffentlichen Lebens in Frankreich wird es

interessieren über das Pariser Armenwesen etwas zu erfahren. Auch hierfür ist das schon oft zitierte Buch von MÜNSTERBERG eine vorzügliche Quelle. Nach den dort niedergelegten Berichten sind die Aufwendungen für die Armenfürsorge von Paris große und bedeutende. Sie sind teils privater, teils öffentlicher Natur. Für die offene Armenpflege haben die schon oben gekennzeichneten bureaux de bienfaisance zu sorgen. Es bestehen Altersversorgungsanstalten, Krankenhäuser, Irrenanstalten, Asyle für Blinde und Taubstumme, Anstalten für die Kinderfürsorge, Rekonvaleszenten- und Wöchnerinnenheime, sowie Kinderheilstätten der verschiedensten Art. Für das gesamte Armenwesen der Hauptstadt ist eine Generalverwaltung mit den verschiedenen Sektionen tätig, außerdem die entsprechenden Spezialverwaltungen. Die Hauptverwaltung steht unter der Leitung eines vom Ministerium ernannten Direktors mit sehr weitgehenden Befugnissen. Eine Aufsichtsbehörde (Conseil de surveillance) steht ihm zur Seite.

Die Pariser bureaux de bienfaisance dienen sowohl der öffentlichen wie der freiwilligen Armenpflege. Der Leiter des Bureau ist der betreffende Maire de l'arrondissement. Die ungedeckten Ausgaben werden durch Zuschüsse der Stadtgemeinde gedeckt. Es bestehen 20 bureaux de bienfaisance in Paris, und zwar je eines für jedes Arrondissement. Für dieselben ist ein verhältnismäßig sehr großes Bureaupersonal tätig, im ganzen 263 Personen, ausserdem ist eine sehr große Zahl von Herren und Damen ehrenamtlich für die bureaux de bienfaisance thätig. Die Einnahmen und Ausgaben aller bureaus betrugen in den letzten Jahren rund 7 Millionen Frcs.

Der Dienst ist einerseits schwerfällig und kostspielig, andererseits durchaus unzureichend. Es sind Bestrebungen im Gange, diese Mißstände zu bessern, indem man sich auch in Paris dem Elberfelder System nähert, indem man versuchen will, den Schwerpunkt der Prüfung und der Beschäftigung mit den Zuständen der Armut in kleine örtliche Bezirke zu verlegen, gleichzeitig aber an die Zusammenfassung der Leitung an den Zentralstellen denkt. Auch sind bedeutungsvolle Erörterungen der maßgebenden Faktoren bekannt geworden, die sich auf die Uebernahme der öffentlichen Armenpflege von den bureaux de bienfaisance auf die Gemeindeverwaltung beziehen.

Nach EMMINGHAUS (7) waren schon 1867 1289 Armenärzte und Armenwundärzte für die Pariser Armenpflege tätig, dazu die entsprechende Anzahl von Apotheken und 11 Armenhebammen. Zu diesem ärztlichen Personal werden aber 1000 Studierende in höheren (4. und 5.) Semestern (internes und externes) gezählt, wodurch die etwas hohe Zahl ja schon eine ziemliche Einschränkung erfährt.

III. Oesterreich-Ungarische Monarchie.

Die Armengesetze dieses Länderkonglomerates lassen eine merkwürdige Verschiedenheit erkennen und zeigen deutlich, wie überaus verschiedenartig die Kulturzustände in den einzelnen Ländern sind. Die bezügliche Gesetzgebung leidet nach MÜNSTERBERG (5) unter folgenden Faktoren:

1) Der in Oesterreich herrschende Katholizismus verhindert die Aufhebung der durchaus nicht ausreichenden Pfarrarmeninstitute.

2) Es fehlt eine soziale Versicherungsgesetzgebung, dadurch wird der Armenpflege gar zu viel zugemutet, und der Erfolg ist dementsprechend schlecht.

Im allgemeinen entbehrt die Armengesetzgebung der österreichischen Länder des sozialpolitischen Charakters. Man kann sich über diese Tatsache nicht weiter wundern, wenn man bedenkt, daß das jetzt herrschende System der Armenpflege bereits 100 Jahre in Kraft ist. Auch ist die Verquickung der Armenrechte mit dem Heimatsrecht ein Hindernis. Das neue Heimatsgesetz ist am 5. Dezember 1896 in Kraft getreten. Nach ihm kann die Verleihung der Heimat gesetzlich gefordert werden, wenn die betreffende Person die 10 der Erwerbung des Heimatrechtes vorausgehenden Jahre freiwillig und ununterbrochen in der Gemeinde sich aufgehalten hat. Bei dem großen Zuzug vom Lande in die Städte werden die letzteren infolge des neuen Gesetzes außerordentlich belastet werden.

Das Findelhauswesen ist in Oesterreich seit dem 18. Jahrhundert stark entwickelt. Für die aufzunehmenden Findlinge wird im Gegensatz zu dem französischen Gebrauch der Nachweis der Heimatsangehörigkeit, der Konfession und der unehelichen Geburt gefordert. Die Ernährung der Findlinge geschieht im allgemeinen durch Ammen. Die Sterbezahl der Findlinge steigt und fällt fast parallel mit der Herabsetzung und Erhöhung der Verpflegungsgelder.

Die Zahl der Krankenanstalten ist im Steigen begriffen. Im Hinblick auf reichsdeutsche Verhältnisse ist der Mangel an Heilstätten für Lungenleidende sehr augenfällig.

Die katholische Wohlthätigkeit ergänzt die rückständige öffentliche Armenpflege beträchtlich. Es besteht auch eine gewisse Verbindung der kirchlichen und der öffentlichen Armenfürsorge.

In Oesterreich ist auch die Armenpflege der israelitischen Kultusgemeinden nicht ohne eine gewisse Bedeutung. Es tritt ihrerseits das Bestreben, vorbeugende Armenpflege zu treiben, angenehm hervor, indem man sich bemüht, für die Erhaltung oder Wiedererlangung der wirtschaftlichen Selbständigkeit der zu versorgenden Individuen oder Familien einzutreten.

In Nieder-Oesterreich nimmt das Gesetz vom 13. Oktober 1893 den Gemeinden die Armenpflege und überträgt sie auf die Bezirksarmenräte als Vertreter grösserer Verbände. Am 8. Februar 1900 ist ein neues Gesetz eingebracht, das die Ausführung der Armenfürsorge dem Elberfelder System nähern soll. Nach diesem Gesetz gehört dem Ortsarmenrat obligatorisch der Gemeindearzt an.

In Steiermark ist die Armenpflege noch vielfach in der Form des Einlegens der Armen erhalten. In moderner Weise hat man andererseits hier eine zentralisierte Aufsicht des Armenwesens durch Landesinspektoren eingeführt, die notwendige Dezentralisation der Armenfürsorge ist durch die Einsetzung von Bezirksbeiräten vorgesehen.

In der Landesfindelanstalt ist die Ernährung der Kinder durch Ammen nicht obligatorisch, sondern wird nur bei kranken Kindern durchgeführt. Eheliche Kinder und solche, die aus einem Konkubinat stammen, sind von der Aufnahme ausgeschlossen.

In Ungarn ist die Armenpflege nach einem alten Gesetz aus dem Jahre 1724 geordnet. Diese Armenordnung ist neuerdings durch das Gemeindegesetz von 1886 bestätigt worden. Im Jahre 1898 sind die Verhältnisse bezüglich der Kosten für die Armenkrankenpflege

geordnet worden. Die Armenpflege liegt bei den Gemeinden, die für diesen Zweck einen besonderen Ausschuß bildet.

Ausgezeichnet ist für die Armenkrankenpflege gesorgt. Diese hat einzutreten, gleichgiltig ob der Kranke zur Gemeinde gehört oder nicht. Es kann die Rückerstattung der Kosten für nicht der Gemeinde angehörige Kranke von der Gemeinde des Unterstützungswohnsitzes verlangt werden. Der Unterstützungswohnsitz wird erworben durch Geburt, Heirat, Niederlassung oder förmliche Aufnahme. Bestehende Versicherungskassen werden ebenfalls für die Kosten herangezogen. Die allgemeine Kasse trägt die Kosten für Hospitalpflege und Arznei und die Hälfte der Kosten, welche durch ansteckende Krankheiten veranlaßt werden. Diese Krankenpflege wird auch Ausländern gewährt. Es bestehen diesbezügliche Verträge mit ausländischen Staaten. Für die Beziehungen auf diesem Gebiete zum Deutschen Reiche gilt die sogenannte Eisenacher Konvention.

Jede Kommune ist verpflichtet, eine Organisation der öffentlichen Armenpflege vorzunehmen. In den großen Städten bedarf es der Genehmigung dieser geschaffenen Organisation seitens des Ministeriums des Inneren.

In Wien leidet die Armenpflege wie auch alle anderen Verhältnisse unter dem sog. christlich-sozialen Regiment. Der Bürgermeister Wiens wie der Referent für das Armenwesen sind anderweit politisch viel zu sehr beschäftigt, um dem Armenwesen der Hauptstadt gute Dienste zu leisten. $6^3/_4$ Proz. der einheimischen Bevölkerung Wiens genießen dauernd Armenunterstützung. Demgemäß ist die Tätigkeit der Privatvereine für die öffentliche Wohltätigkeit von großer Bedeutung.

In verschiedenen österreichischen Städten wie Karlsbad, Außig, Trautenau sind mit der Einführung einer Organisation des Armenwesens nach dem Elberfelder System gute Erfolge erzielt worden.

IV. Schweiz.

Dieses Land zeigt nach EMMINGHAUS (7) in seinen 25 Kantonen die bunteste Mannigfaltigkeit des Armenwesens. Es gibt fast kein System der Armenfürsorge, welches nicht da oder dort in der Schweiz zur Anwendung gekommen wäre; gesetzliche und freiwillige Armenpflege in den verschiedenartigsten Formen, wie heimatliche und rein örtliche Armenpflege und Kombinationen von beiden, absolutes Ueberlassen des Armenwesens an die Gemeinden und subsidiäres Eintreten des ganzen Staates, Anerkennung einer Unterstützungspflicht und bestimmte Ablehnung einer solchen — kurz dieselbe Musterkarte von Einrichtungen wie auch auf den anderen Gebieten des öffentlichen Lebens.

Nach der neueren Darstellung von MÜNSTERBERG (5) beschränkt sich die Schweizer Armenpflege auf die Ortsbürger. Die Privatwohltätigkeit tritt vielfach ergänzend ein. Die Armengesetze regeln die Frage der Niederlassung und der Fürsorge für erkrankte Arme in genügender Weise. Die Niederlassung kann nur demjenigen versagt werden, der dauernd der öffentlichen Wohltätigkeit zur Last fällt und dessen Heimatsgemeinde bezw. dessen Kanton trotz amtlicher Aufforderung eine angemessene Unterstützung nicht gewährt. Soll eine derartige Person ausgewiesen werden, so ist das vorher dem Heimatskanton derselben anzuzeigen.

Der Bund hat den Kantonen auch die Pflicht auferlegt, unbemittelten Angehörigen anderer Kantone, falls sie erkranken (bezw. im Todesfall) und nicht transportfähig sind, eine angemessene Hilfe zu erteilen. Ebenso muß mit den hilflosen Ausländern verfahren werden. In den größeren Kantonen wird ein staatlicher Zuschuß zu den Armenlasten gewährt. Ein Teil dieser Kosten für die Armenfürsorge wird durch den sog. Alkoholzehntel aufgebracht, indem ein Zehntel des Ertrages aus dem Branntweinmonopol des Staates zu wohltätigen und gemeinnützigen Zwecken verwendet wird. Sinngemäß wird dieser Zehnte besonders gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ins Feld geführt (Trinkerheilstätten, Zwangsarbeitsanstalten, Korrektions-Irrenanstalten, Anstalten für schwachsinnige Kinder und jugendliche Verbrecher).

Eine Unfall- und Invaliditätsversicherung ist in der Schweiz nicht eingeführt, da der betreffende Gesetzentwurf durch die Volksabstimmung abgelehnt worden ist, ebenso wie auch die Fürsorge für Arbeitslose durch Versicherung vom Volksreferendum beseitigt ist.

Gut durchgeführt in der Schweiz ist die Fürsorge für wandernde Arbeitslose durch den interkantonalen Verband für Naturalverpflegung bedürftiger Durchreisender. Mit den Naturalverpflegungsstationen sind meistens Arbeitsnachweise verbunden. Neuerdings bemühen sich Privatvereine um die Einführung von Arbeiterkolonien.

Bezüglich des Heimatsrechtes stehen sich die einzelnen Kantone als Ausland gegenüber mit Ausnahme der vom Bunde angeordneten Krankenpflege.

Während Zürich sich einer modernen Armenpflege nicht erfreut, ist in Bern durch das Gesetz vom 28. November 1827 die Armenpflege für den ganzen Kanton einheitlich geregelt. Sehr bemerkenswert ist, daß eine nicht geringe Anzahl von Gemeinden — darunter die Hauptstadt Bern — von der Befugnis Gebrauch macht, sich von der durch das Gesetz angeordneten Armenpflege auszuschließen, wenn der Nachweis geliefert werden kann, daß alle Armen (auch die auswärts wohnenden) aus dem Bürgervermögen hinlänglich unterstützt werden.

In Basel gilt das Gesetz vom 27. November 1898. Die Armenpflege ist danach eine freiwillige, fakultative nach französischem Muster. Eine obligatorische Armenunterstützung besteht nur für über 60 Jahre alte unterstützungsbedürftige Personen, die — vom 20. Altersjahr an gerechnet — während 25 Jahre im Kanton gewohnt und gearbeitet haben. Dieselben werden entweder in eine Anstalt untergebracht, oder man verschafft ihnen eine anderweitige Unterkunft, für die monatlich 20—45 Frcs. bewilligt werden.

V. Italien.

In Italien sind die Gemeinden verpflichtet, Aerzte, Wundärzte und Hebammen für die Armenpflege anzustellen und zu besolden (Löning). Sie haben ferner gemeinsam mit den Provinzen die Kosten für die Findelhäuser zu tragen, während den Provinzen die Kosten für die armen Geisteskranken obliegen.

Theoretisch ist für die Armenpflege durch das Gesetz vom 17. Juli 1890 betr. die öffentlichen Wohltätigkeitseinrichtungen, durch eine wohlgeordnete Staatsaufsicht gut gesorgt. Das Gesetz bietet die

Möglichkeit der Umwandlung, Vereinigung und Verschmelzung von Stiftungen, die unzweckmäßig oder unnütz geworden sind. In jeder Gemeinde soll eine Congregazione di carità bestehen, der alle Zuwendungen ohne nähere Zweckbestimmungen zufallen, überhaupt sollen alle Wohltätigkeitseinrichtungen mit dieser Congregazione verschmolzen werden.

MÜNSTERBERG führt aber aus, wie die Durchführung des Gesetzes nach jeder Richtung hin zu wünschen übrig läßt. Schuld daran ist die Indolenz der örtlichen Verwaltungsstellen, der Widerstand der kleineren Stiftungsverwaltungen, sich mit den anderen zu verschmelzen. Auch die Feindseligkeit der Geistlichkeit gegen alle Einrichtungen der italienischen Staatsgewalt, die vielfachen Intriguenspiele der politischen Parteien und nicht zuletzt die chronische Finanznot des Staates beeinträchtigen die Ausführung der gut gemeinten gesetzlichen Bestimmungen. Durch die ungeheure Zahl der frommen Stiftungen sind für die Armenfürsorge Italiens sehr bedeutende Mittel zur Verfügung, nur sind diese durchaus ungleich über das Land verteilt.

An gesetzlichen Bestimmungen gegen das Unwesen der Bettelei fehlt es nicht, das Betteln ist verboten; aber es ist ja bekannt, wie gerade in Italien das Bettelunwesen floriert. Die spärlichen Bettler-Arbeitsstätten geben zwar einer Anzahl von Bettlern Arbeit, gewähren denselben aber nicht einmal Nachtquartier.

Die Armen-Krankenpflege ist, wie wir aus der Darstellung von ROTH (9) ersehen, nicht schlecht zu nennen. Die Verbreitung der Armenärzte ist besonders stark. Der Armenarzt ist Gemeinde-Gesundheitsbeamter mit einem kleinen, aber pensionsfähigen Gehalt, das ihm seitens der Gemeinden oder der Gemeindeverbände gezahlt wird. Neben der Behandlung der Armenkranken liegt ihm event. die Leitung eines bestehenden Hospitals ob, auch hat er die öffentliche Gesundheitspflege auf dem Lande zu überwachen, meistenteils muß er auch zweimal im Monat die Schulen revidieren. Ungefähr die Hälfte des ganzen Sanitätspersonals in Italien (ca. 9000 Aerzte) waren bereits 1885 von Gemeinden oder Wohltätigkeitsgesellschaften bezw. frommen Stiftungen für die unentgeltliche Armenpflege angestellt und besoldet. 4154 Gemeinden sorgten für die unentgeltliche Behandlung der Gesamtbevölkerung, 3518 nur für die wirklich Armen. Nur in 42 Gemeinden war im Jahre 1885 keinerlei Fürsorge für ärztliche Behandlung der Bevölkerung vorhanden. Durch das schon oben angeführte Gesetz über den Schutz der öffentlichen Gesundheit sind inzwischen weitere Fortschritte erzielt worden, da nunmehr die Anstellung von Gemeinde-Gesundheitsbeamten für jede Gemeinde gesetzlich vorgeschrieben ist.

Aus dem Jahre 1900 stammt ein Gesetzentwurf des Ministeriums des Innern, der die schnelle und sichere Aufnahme von Kranken in Hospitäler sicherstellen soll. Durch dieses Gesetz soll die Verpflichtung aller Hospitäler festgestellt werden, Kranke im Bedarfsfalle sogleich aufzunehmen. Das Gesetz soll sich auf ganz Italien erstrecken; sein erster Artikel schreibt vor, daß die öffentlichen Hospitäler gehalten sein sollen, alle Kranken aufzunehmen, die von akuter Krankheit befallen sind, ebenso Verwundete, und Frauen, die vor ihrer Entbindung stehen und kein Obdach haben. Die Aufnahme soll in der Regel auf Anordnung des Bürgermeisters oder der polizeilichen Behörde erfolgen. Doch ist in ganz dringenden Fällen die Hospitalverwaltung befugt, die betreffenden Kranken

erst aufzunehmen und demnächst die Einwilligung der Behörde zu erlangen. Die Kosten der Verpflegung — d. h. lediglich die eigentlichen Verpflegungskosten ohne die Kosten der Generalverwaltung — sind dem Hospital von der Gemeinde zu erstatten, in der der Kranke seinen Unterstützungswohnsitz hat. Dieser wird in dem Gesetz besonders bestimmt und auf 2 Jahre gewöhnlichen Aufenthaltes bemessen, event. ist der Geburtsort oder der gewöhnliche Aufenthaltsort verpflichtet.

Schließlich macht MÜNSTERBERG darauf aufmerksam, daß in dem Gesetzentwurf die Verpflichtung der Gemeinden oder der Gemeindeverbände zur Errichtung von Krankenhäusern nicht ausgesprochen ist. Diese ist aber unerläßlich. Die Bewegung zur Eindämmung der Tuberkulose durch Errichtung von Heilstätten etc. ist auch in Italien im Gange. Für Kinderheilstätten ist schon jetzt in außerordentlichem Maße gesorgt.

VI. Niederlande.

In den Niederlanden herrscht auf dem Gebiete des Armenwesens der Grundsatz der Freiwilligkeit. Die kirchliche Armenpflege nimmt hier die erste Stelle ein. Diese ergänzend tritt erst die Gemeindearmenpflege ein. Das holländische Armengesetz stammt aus dem Jahre 1854, die Novelle dazu aus dem Jahre 1870. Der Grundzug dieser Gesetzgebung ist, daß die öffentliche Armenpflege nur dann eintritt, wenn keine private Einrichtung in der Lage oder bereit ist, die erforderliche Hilfe zu leisten. Eine öffentliche Armenverwaltung kann nur durch den Gemeinderat ins Leben gerufen werden und entspricht ungefähr dem französischen bureau de bienfaisance. Die Novelle von 1870 enthält Bestimmungen darüber, wer die Armenlast zu tragen hat, und zwar ist das Aufgabe derjenigen Gemeinde, in der der Bedürftige seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Eine längere Dauer des Aufenthaltes oder sonstige Qualifikation ist nicht vorgeschrieben.

Es bestehen sehr ungleiche Verhältnisse in Art und Umfang der Armenfürsorge je nach den Mitteln der Stiftungen und der Einrichtungen der Privatwohltätigkeit. Es scheint, daß die bisher in erster Reihe stehende kirchliche Armenpflege allmählich zurückgeht und durch Privatwohltätigkeit ersetzt wird.

Fast durchweg übernehmen die Gemeinden die ärztliche Fürsorge für die Armen. Die Armenärzte können für Hauspflege sorgen, wenn die Hausfrau durch Krankheit oder Wochenbett an der Führung ihres Haushaltes verhindert ist.

In den mannigfachsten Formen werden die Armen durch Gewährung von Arbeit unterstützt.

Diese Art der Armenpflege aber hat sich in den Niederlanden als reformbedürftig erwiesen. Die Reformwünsche gehen dahin, die öffentliche Armenpflege zu stärken, eine geordnete Aufsicht des gesamten Armenwesens herbeizuführen und eine geordnete Verbindung zwischen den bestehenden einzelnen Einrichtungen der Armenpflege herzustellen. Daß diese Wünsche Aussicht auf Verwirklichung haben, das hat sich bei den letzten Parlamentswahlen im Jahre 1897 erwiesen, indem sich sämtliche politische Parteien einmütig für die Reform der bestehenden Armengesetzgebung ausgesprochen haben.

Die Regierung hat denn auch am 3. Juni 1901 der II. Kammer einen Entwurf zu einem neuen Armenfürsorgegesetz vorgelegt. Danach muß jede Gemeinde die ihr notwendigen Einrichtungen der Armenpflege haben, vor allen Dingen dafür sorgen, daß die ärztliche Behandlung durch mindestens einen Arzt und für Wöchnerinnen durch Hebammen sichergestellt wird. Das Gehalt der Aerzte und Hebammen ist vom Gemeinderat festzustellen nach Anhörung des Sanitätsinspektors und der Aufsichtsbehörde. Entweder soll ein Fixum gezahlt werden oder ein Tarif für Einzelleistungen aufgestellt werden. Wo keine Apotheke am Orte ist, muß in anderer Weise für die Beschaffung von Arzneien gesorgt werden. Es ist ausdrücklich verboten, die Vergütung für die Lieferung in Gestalt eines Pauschquantums oder in der Form einer gleich hohen Summe für jedes Rezept oder für jeden Kranken festzusetzen.

Für jede Gemeinde wird die Errichtung eines Arbeitshauses vorgeschrieben. Der Insasse, der das Arbeitshaus ohne Erlaubnis verläßt oder seinen Eintritt in dasselbe verweigert, dabei aber für seine Familie nicht sorgt, soll verurteilt werden, zwangsweise in eine Arbeitsanstalt des Königreichs für höchstens 3 Jahre verbracht zu werden. Der streng subsidiäre Charakter der Armenpflege soll gewahrt bleiben. Die Unterstützung soll für höchstens 10 Wochen gewährt werden, dann muß eine neue Untersuchung des Falles eintreten. Ueberhaupt soll auf ein strenges Individualisieren der einzelnen Fälle gehalten werden. Es ist ausdrücklich erwähnt, daß das Elberfelder System eingeführt werden kann. Als ehrenamtliche Organe der öffentlichen Armenpflege sollen Männer und Frauen völlig gleichberechtigt sein. Das ganze Armenwesen soll durch Inspektoren beaufsichtigt werden.

VII. Belgien.

Drei Gesetze vom 27. November 1891 regeln das gegenwärtige belgische Armenwesen:

1) sur l'assistance publique,
2) sur l'assistance médicale,
3) pour la répression du vagabondage et de la mendicité.

Den gegenwärtigen Zustand des belgischen Armenwesens beschreibt MÜNSTERBERG folgendermaßen: Aehnlich wie in Frankreich handelt es sich um eine halb öffentliche Armenpflege durch Wohltätigkeitsbureaus und Spitäler. Die Fürsorge für die Armen bleibt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel obligatorisch, unterstützt wird sie durch Beihilfen der Gemeinden, der Provinzen und des Staates. Auch ein System des Unterstützungswohnsitzes ist zur Ausgleichung der Lasten unter den verschiedenen Gemeinden vorhanden, doch ist die Erstattungspflicht gegenüber dem deutschen Gebrauch wesentlich eingeschränkt. Zum Ausgleich der Lasten der Gemeinden dient der fonds commun, der bei den Provinzen gebildet wird.

Da dieser bestehende Zustand bei weitem nicht genügt, ist eine parlamentarische Kommission zur Neuordnung des Armenwesens eingesetzt worden. Der von dieser ausgearbeitete Plan des Reformwerkes macht die Gemeinden zu Trägern der öffentlichen Armenpflege; dazu werden hinzukommen unions intercommunales, die mehrere Gemeinden zu einem Armenverband im Sinne des deutschen Unter-

stützungswohnsitzes zusammenfassen dürfen. Es wird eine einheitliche Verwaltung des ganzen Armenwesens geschaffen; die Vermögen der Hospitäler und der bureaux de bienfaisance werden vereint. Wenn die öffentliche Armenpflege (mit oder ohne Hilfe der Gemeinden) genügend Einkünfte besitzt, um den ihr obliegenden Verpflichtungen zu genügen, so ist die Gemeinde nicht verpflichtet, in einen Gesamtarmenverband einzutreten. Die Zahl der zu einem Gesamtverband gehörenden Gemeinden darf nicht über 10 betragen. Der Verband wird durch Königliche Verordnung gebildet. Die Union wird durch die commission intercommunale verwaltet, die wiederum aus Vertretern der betreffenden Gemeinden zusammengesetzt wird.

Die örtliche commission d'assistance soll aus 5, 6 oder 10 Mitgliedern bestehen. Die Mehrheit derselben darf nicht aus Mitgliedern des Gemeinderates gebildet werden, der Bürgermeister darf nicht einmal Mitglied der Armenkommission sein, doch darf er die Sitzungen berufen, um in ihnen den Vorsitz mit beratender Stimme zu führen. Auch ist der Bürgermeister nebst den Schöffen zur Ueberwachung des örtlichen Armenwesens berufen. Der Armenkommission müssen angehören ein Geistlicher, ein Gemeinderat und ein Arbeiter. In der Bestimmung der zwangsweisen Zugehörigkeit eines Arbeiters zur Armenkommission scheint ein großer Vorzug des einzuführenden belgischen Armenwesens zu liegen, den wir uns in dieser Form auch nicht mehr lange entgehen lassen dürfen. Die Mitgliedschaft zur Armenkommission ist eine ehrenamtliche, doch kann der zum Mitglied erwählte Arbeiter eventuell auf eine Versäumnisentschädigung Anspruch machen. Die Frauen werden mit gleichen Rechten und Pflichten zur öffentlichen Armenpflege zugelassen.

Von dem Medizinalwesen der belgischen Armenpflege werden wir in dem der freien Arztwahl in der Armenpraxis gewidmeten Kapitel Kenntnis nehmen.

Gegen die offene Armenpflege besteht entschieden Abneigung, sie wird in den engsten Grenzen gehalten und zumeist der Privatwohltätigkeit überlassen. Es ist der Vorschlag gemacht, durch Zahlung der Wohnungsmiete Hilfe zu leisten, um der wucherischen Ausbeutung durch schlechte Wohnungen der Armen vorzubeugen. Die lokalen Kommissionen sollen sogar zu diesem Zweck eigene Grundstücke erwerben.

In dem neuen Gesetz sind Maßregeln zur Vorbeugung der Armut vorgesehen, so freier Unterricht, Fortbildungs- und Haushaltungsunterricht und Unterstützung durch Arbeit.

Ein Recht auf Unterstützung und auf Arbeit zu schaffen, ist nicht beabsichtigt. Beschwerden der Hilfesuchenden werden nur auf dem Verwaltungswege zugelassen.

Auch eine Zentralstelle zur Verbindung der öffentlichen und der Privatwohltätigkeit ist angeregt.

Großen Erfolg hat Belgien bereits in der Behandlung von Bettlern und Landstreichern zu verzeichnen. Das vorher genannte Gesetz von 1891 hat sich durchaus bewährt. Die Tendenz desselben ist, den gewohnheitsmäßigen Bettler und Landstreicher möglichst hart zu treffen, um ihn unschädlich zu machen, denjenigen aber, der durch Unglück aus der Bahn gedrängt ist, wieder in geordnete Verhältnisse zu bringen. Zu diesem Zwecke sind établissements de correction geschaffen, und zwar:

1) dépôts de mendicité, in welche das betreffende Individuum durch richterlichen Beschluß 2—7 Jahre eingesperrt werden kann,

2) maisons de refuge als Heimstätten für Alte und Arbeitsunfähige;
3) écoles de bienfaisance zur Zwangserziehung für jugendliche Personen.

Alle arbeitsfähigen Personen sind zur Arbeit verpflichtet und sollen tunlichst in ihrer gewohnten Arbeit verwendet werden. Eine Beeinträchtigung der Privatindustrie durch diese Arbeit ist zu vermeiden, indem nach Möglichkeit nur Arbeiten für die Anstalten des Justizministeriums hergestellt werden. Die Arbeit soll auch der wirklichen Leistung entsprechend vergütet werden. Die Unterhaltskosten der Insassen werden von der Verwaltung zum Abzug gebracht.

VIII. Dänemark.

Das für die Hauptstadt Kopenhagen gültige Armengesetz stammt aus dem Jahre 1799. Der Zweck der hauptstädtischen Armenpflege ist die Sorge für alle Bedrängten, welche den notwendigen Unterhalt weder besitzen noch sich verschaffen können. Unbeschäftigten Notleidenden soll Arbeit verschafft werden, nötigenfalls können die Armen mit Zwangsmaßregeln zur Arbeit veranlaßt werden. Auch die Pflege der Kranken und die Erziehung der jugendlichen Armen gehört zur Aufgabe der Armenpflege. Ein Aufenthalt von 3 Jahren berechtigt zum Bezug von Unterstützung. Ohne gehörige Untersuchung des Bedürfnisses darf kein Almosen verabreicht werden. Die Stadt wird in 12 Hauptdistrikte eingeteilt, jeder Hauptdistrikt in so viele Unterdistrikte, daß die freiwilligen Armenvorsteher ohne Schwierigkeit eine gute Uebersicht über ihre Pfleglinge behalten. Dem Armenvorsteher sind Armenpfleger mit einer beschränkten Zahl von Pfleglingen untergeordnet. Im ganzen nähert sich das Kopenhagener Armenwesen besonders mit Rücksicht auf seine individualisierende Tendenz dem Elberfelder System.

Die Armenkrankenpflege ist teils eine offene und wird als solche von den Distriktsärzten ausgeübt, teils ist sie als Hospitalpflege eine geschlossene.

Auch in Kopenhagen hat man für das Armenwesen eine Reformbedürftigkeit anerkannt und bemüht sich demgemäß Verbesserungen für die Armenpflege in die Wege zu leiten.

Für die Provinzialstädte und das platte Land gilt ein Armengesetz aus dem Jahre 1803. Der Unterstützungswohnsitz wird durch einen 3-jährigen Aufenthalt erworben. Der Ortsgeistliche ist jedesmal vorsitzendes Mitglied der Kommission. In Erkrankungsfällen werden Zettel mit Anweisung auf unentgeltliche Behandlung durch den Distriktsarzt ausgeschrieben. Auch der Ortsgeistliche besucht die Armenkranken, um auf Reinlichkeit, frische Luft, passende Speisen und Getränke zu sehen. Die Bestattung verstorbener Armen geschieht auf Kosten der Distrikte, deren Armenkasse auch die event. Hinterlassenschaft der Armen zufällt.

IX. Schweden.

Das Armenwesen Schwedens wird nach einer Verordnung vom 13. Juli 1853 verwaltet. Nach den Grundsätzen derselben hat ein Recht auf öffentliche Unterstützung solche Bedürftigkeit, welche auf Unvermögen zur Arbeit, Geistesschwäche oder Krankheit beruht

(Emminghaus, 7). Kinder in dieser Lage haben außer auf Nahrung, Kleidung und Obdach auch Anspruch auf christliche Erziehung und Unterricht. Träger der Armenlast ist die Stadt oder auf dem platten Lande das Kirchspiel, eventuell gemeinschaftliche Verbände kleiner Kirchspiele; große Kirchspiele können in Armenbezirke getrennt werden.

Unterstützungspflicht tritt ein gegen jeden Angesessenen, der zur Steuer veranlagt ist oder gesetzlich hätte zur Steuer veranlagt sein sollen, sowie auch für jeden ohne diese Vorbedingung, der am Orte sein 55. Jahr erreicht oder überschritten hat. Jeder soll also da unterstützt werden, wo er präsumtiv den besten Teil seiner Arbeitskraft verbraucht hat.

Die Kosten der Armenpflege werden durch Stiftungen, Sammlungen, freiwillige Gaben, Geldbußen u. s. w. aufgebracht. Da diese allein aber nicht ausreichen, werden von den Armenbehörden Kopfsteuern für ihre Zwecke ausgeschrieben, event. auch noch ein weiterer Zuschlag zu der bestehenden Grund- und Gewerbesteuer erhoben.

Die Verwaltung des Armenwesens geschieht durch den Kirchspiel-Ausschuß, dessen Vorsitzender gewöhnlich der Geistliche ist. Die Bettelei ist untersagt, wird aber geduldet. Es gibt nur wenig Armenhäuser. Die Armenbehörde hat ein gewisses Vormundschaftsrecht über den Unterstützten, wovon sie besonders zur Verhinderung von Heiraten Gebrauch macht.

Die Unterstützung wird als Vorschuß angesehen, der bei besserem Ergehen der Unterstützten von diesen zurückgezahlt werden muß. Die Vorstände der Armenhäuser haben über die Insassen derselben gewisse Disziplinarbefugnisse.

X. Norwegen.

Die erste allgemeine Organisation der öffentlichen Armenpflege trat durch das Gesetz von 1845 ins Leben. Dasselbe gab einem jeden Individuum einen ausdrücklichen Rechtsanspruch auf Gemeinde- oder Bezirksunterstützung im Falle der Verarmung, und zwar da, wo er geboren war oder sich mindestens seit 3 Jahren nach vollendetem 15. und vor vollendetem 63. Lebensjahr aufgehalten hatte. Der Unterstützungswohnsitz ist also analog dem preußischen Gesetz von 1842 geordnet. Das Betteln ist in Norwegen verboten.

Die Armenkommissionen schreiben gemeinschaftlich mit den Ortsvorständen von Jahr zu Jahr Steuern in Naturalien und Geld aus. Auf dem platten Lande herrscht noch vielfach das Einlegewesen, d. h. die Einquartierung der Armen bei den einzelnen Hofbesitzern der Reihe nach. Arbeitsfähige Personen sind eventuell in Werkhäuser unterzubringen. Diese gibt es aber nur in den bedeutenderen Städten.

Im Jahre 1863 ist ein neues Armengesetz erlassen, das vor allen Dingen den Rechtsanspruch auf Unterstützung abschaffte. Nach französischem Muster haben nur Kinder und Geistesgestörte ein Anrecht auf Unterstützung. Greise und Kranke können, müssen aber nicht unterstützt werden. Arbeitsfähige sollen in der Regel keine Unterstützung bekommen. Der Erwerb des Unterstützungswohnsitzes ist auf 2 (statt 3) Jahre herabgesetzt. Der Kommunalbehörde steht die Aufsicht über die Armenkommission zu.

Im Jahre 1866 ist eine oberste Armenbehörde unter dem Ministerium des Kultus und des Unterrichts begründet worden.

An ärztliche Hilfe für die Armen dachte man früher gar nicht. Jetzt macht das Medizinalwesen für die Armenpflege regelmäßige Ausgaben nötig, aber nur in der Umgegend der Städte, wie in diesen selbst und in den dichter bevölkerten ländlichen Distrikten.

XI. Rußland.

Von dem russischen Armenwesen sagt MÜNSTERBERG, daß seine Gesamtleistung weit hinter dem wirklichen Bedürfnis zurückbleibt. In weiten Gebieten des ungeheuer großen russischen Reiches ist kaum ein Ansatz für die Armenpflege zu entdecken.

Trotzdem anerkennt MÜNSTERBERG, daß bereits Fortschritte zu verzeichnen sind, und daß Reformen des Armenwesens vorbereitet werden. Das kaiserliche Haus geht der Bevölkerung mit gutem Beispiel voran und hat bedeutende Leistungen auf dem Gebiete des Armenwesens zu verzeichnen.

Die Formen der Armenpflege und der Wohltätigkeit sind im großen und ganzen denen anderer Länder gleich. Man hat eine offene und eine geschlossene Armenpflege. Auch eine armenärztliche Fürsorge ist teilweise geschaffen. Krankenhäuser, Pflegeanstalten, Polikliniken sind für den Gebrauch der Armen in den letzten Jahren vermehrt worden. Auch sind Tuberkulose-Heilstätten geschaffen worden.

In den russischen Dorfgemeinden fehlt an einer geordneten Armenpflege so ziemlich alles, und dabei herrscht in diesen Dörfern zum Teil eine unglaubliche Armut. Ganze Dörfer leben fast ausschließlich vom Bettel. Die Bauern, die von der Leibeigenschaft freigekommen sind, haben die Reife für die Freiheit (auch die sogenannte russische) mit dem betreffenden Regierungsakt nicht erlangt. Der bekannte nomadische Zug der Bevölkerung, die ungeheuer verbreitete Vorliebe für gebrannte Getränke und der Mangel an Bildung lassen einen bescheidenen Wohlstand der bäuerlichen Bevölkerung so leicht nicht aufkommen.

In Finnland hat man Arbeiterkolonien eingerichtet, demselben Zwecke dienen im eigentlichen Rußland die sogenannten Kuratorien der Arbeitshilfe. Derartige Anstalten bestehen 16 in Petersburg, 2 in Moskau, 3 in Warschau, 81 sind über das übrige Rußland zerstreut; davon kommen allerdings 68 auf Hauptstädte, 30 auf kleinere Städte, nur 3 sind auf Dörfern zu finden, und 8 Arbeitshilfen kommen auf Sibirien und Zentralasien. Die Anstalten in St. Petersburg gewähren nur gegen Arbeitsleistung die entsprechende Hilfe, auch gewähren sie Handwerkern Ausbildung in ihrem Fache, wie sie auch Frauen in Näharbeit unterrichten. Die Anstalten der Arbeitshilfe sind aber nicht genügend besucht, da die Leute sich auch in Rußland möglichst von der Arbeit zu drücken suchen.

In Moskau hat man für die Armenpflege seit dem Jahre 1894 das Elberfelder System eingeführt. Die Verwaltung des dortigen Armenwesens ist eine halb öffentliche, halb private. Frauen und jugendliche Personen sind an der Moskauer Armenpflege hervorragend beteiligt. Auch eine Auskunftsstelle ist eingerichtet.

Eine Reform der russischen Armenpflege ist seit dem Jahre 1892 im Gange. Auf kaiserliche Anordnung wurde damals eine Regierungs-

kommission eingesetzt, um das geltende Armenrecht einer Revision zu unterziehen. Diese Reform ist aber noch nicht zum Abschluß gelangt. Die bisherigen Entwürfe zeigen ein weitgehendes Verständnis für die modernen Aufgaben der Armenpflege. Die schon vorher geschilderte wirtschaftliche Lage der ländlichen Bevölkerung und die ungeheure Größe des Reiches bieten dem Reformwerke ganz besondere Schwierigkeiten.

XII. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Eine eigentliche nordamerikanische Armengesetzgebung gibt es nicht. Die Bundesregierung reguliert das Armenwesen nur in Columbia und überwacht die Einwanderung, um die sogenannten paupers fernzuhalten. Bei Notständen ist ein Eingreifen der Kongresse vorgesehen. Die Armenpflege ist Sache der 45 Staaten entweder unmittelbar (counties) oder durch die Gemeinden (townships).

Münsterberg rühmt die lebhafte litterarische Betätigung für das Armenwesen in den Vereinigten Staaten. Man hat die soziale Bedeutung einer gesunden Armenpflege zu würdigen verstanden, und ein frischer Zug geht durch viele Zweige der öffentlichen Armenfürsorge. Was die Armenpflege übel beeinflußt, das ist der Einfluß der politischen Parteien, der sich besonders unangenehm in dem häufigen Wechsel der Beamten zu erkennen gibt. Es sind allerdings Bemühungen im Gange, diesem Unwesen ein Ende zu machen. Erstrebt und teilweise durchgeführt sind Aufsichts- und Staatsbehörden mit unparteiischem Charakter (non partisans oder mindestens bipartisans).

Eine derartige Armenbehörde (State Board) ist jetzt im ganzen in 25 Staaten eingeführt: in Massachusetts seit 1863, in New York und Ohio seit 1867. Diese Behörden dienen teilweise als Aufsichtsorgane der privaten Wohltätigkeit; geleitet werden sie entweder ehrenamtlich oder von besoldeten Beamten. Die Tendenz des State Board läßt sich besonders gut aus dem Bericht von Indiana entnehmen; eine Stelle aus demselben lautet: „Wir haben mit lebhaftem Interesse alle sozialen Probleme verfolgt, die irgendwie mit Armut, Entartung und Verbrechen in Verbindung standen. Wir haben eifrig die Ursachen dieser sozialen Uebel und die Mittel, ihnen zu begegnen, studiert.“

Es besteht eine ungemeine Ungleichheit in der Gestaltung des öffentlichen Armenwesens, das verwaltet wird durch die Grafschaften, die Städte oder den Staat. Tendenz der Armenpflege ist, den Städten und Grafschaften die Fürsorge für Kinder und Geisteskranke abzunehmen.

Gerade in Bezug auf die Armenpflege ist das Verhältnis der einzelnen Bundesstaaten zueinander ziemlich schwierig. In der Mehrzahl der Staaten bestehen Niederlassungsgesetze, die dahin lauten, daß durch die Niederlassung, bezw. einen bestimmten Aufenthalt die Kommune verpflichtet ist, die Fürsorge für das betreffende Individuum zu übernehmen. In der Regel reicht ein unqualifizierter Aufenthalt während einer bestimmten Zeit aus, der in 11 westlichen Staaten von 1 bis zu 6 Monaten reicht, in 9 Staaten bis zu 1 Jahr, in Virginia bis zu 3 Jahren, in einigen Staaten, z. B. New York, Ohio u. a. m. wird eine Qualifikation durch den Selbstunterhalt und in einigen Staaten, z. B. Massachusetts, Eigentumsbesitz gefordert. In 10 Staaten besteht überhaupt keine Niederlassungs-

vorschrift, während in 2 anderen Staaten es nur nötig ist, daß die betreffende Person sich in das Staatsgebiet in der Absicht begeben hat, öffentliche Unterstützung zu erlangen.

Es bestehen andererseits sehr einschränkende Bestimmungen in Ansehung der Fortschaffung der Bedürftigen, und so besteht der Gebrauch, Personen ohne Niederlassungsrecht so schnell als möglich abzuschieben. Diejenigen Personen, die außerhalb ihrer Niederlassung Armenpflege in Anspruch nehmen, werden in der Regel vorläufig unterstützt und dann auf Kosten der Stadt oder der Grafschaft an den Ort ihrer Niederlassung zurückgeschafft.

Wir haben schon die Fernhaltung mittelloser Einwanderer (paupers) erwähnt und müssen hier noch hinzufügen, daß die Vereinigten Staaten auch zu verhüten suchen, daß Personen ins Land kommen, die auf Grund im voraus abgeschlossener Arbeitsverträge ausgewandert sind. Die Amerikaner haben eben die berechtigte Furcht vor der zunehmenden Last der Verpflegung von Geisteskranken, die gerade auf diese Weise leicht in das Land gezogen werden.

Für die innerstaatliche Wanderung und Niederlassung sind Bestrebungen im Gange, ein einheitliches Gesetz zu stande zu bringen, das sich dem deutschen Unterstützungswohnsitz-Gesetz nähert. Es ist nicht zu verkennen, daß der einheitlichen Gestaltung dieser Materie konstitutionelle Schwierigkeiten entgegenstehen, da die Ordnung dieser Angelegenheit unzweifelhaft Sache der Einzelstaaten ist.

Die Armenpflege der Vereinigten Staaten von Nordamerika hat von dem Mutterlande England her noch die überwiegende Tendenz einer meist geschlossenen Pflege. Die Gesetze schließen teilweise die offene Armenpflege für Fälle dauernder Unterstützung und für arbeitsfähige Personen völlig aus; nur Kranke, Gebrechliche u. dgl. dürfen vorübergehend in offener Pflege unterstützt werden. Ausgeschlossen ist die offene Pflege in den Großstädten, z. B. New York, Brooklyn, Baltimore. Das fortgeschrittenste Armengesetz, dasjenige des Staates Indiana, schließt offene Pflege völlig aus. Für das vielfache Fehlen der offenen Armenpflege tritt die Privatwohltätigkeit meist vikariierend ein.

Neuerdings kommt die Tendenz zur Durchführung, Kinder, Kranke und Gebrechliche aus den Armenhäusern zu entfernen und die in den Arbeitshäusern verbleibenden Personen nach ihrer Würdigkeit zu klassifizieren.

Für Arbeitslose besteht Unterstützung, Landstreicher werden mit Gefängnis bestraft oder werden in Korrektionshaft gebracht, oder endlich in Werk- und Armenhäusern untergebracht. Die Kosten ihrer Unterbringung haben sie durch Zwangsarbeit zu decken. Trotz dieser Strafbestimmungen ist die Landstreicher- und Bettlerplage nicht zu überwinden.

Im Staate Ohio ist das Gesetz erlassen, daß jeder arbeitsfähige Mann, der Unterstützung empfängt, verpflichtet sein soll, entsprechend dem Betrage der Unterstützung an öffentlichen Unternehmungen zu arbeiten. Personen, die die angebotene Arbeit nicht verrichten wollen, sollen als arbeitsscheu behandelt werden. Wenn sie demnach zur Arbeit in den Werkhäusern gezwungen werden, soll der Ertrag ihrer Arbeit nach Abzug der Kosten ihrer Unterhaltung an die Familienangehörigen des Inhaftierten ausgezahlt werden.

Was die Armen-Krankenpflege anbetrifft, so ist aus der Darstellung MÜNSTERBERGs zu entnehmen, daß z. B. in New York eine

übermäßige Darbietung unentgeltlicher Krankenpflege nicht geeignet ist, dem ärztlichen Stand zum Vorteil zu gereichen. 50 Proz. der New-Yorker Bevölkerung erhält völlig freie ärztliche Behandlung. Der Umfang der ärztlichen und krankenpflegerischen Einrichtungen (hospitals und dispensaries) steht außer Verhältnis zu dem Bedürfnis. Auch Wohlhabende benutzen mangels jeder diesbezüglichen Kontrolle die Ambulatorien. Es findet in diesen Anstalten auch nicht einmal eine flüchtige Prüfung der Bedürftigkeit der Besucher statt. Die Aerzte benutzen die Polikliniken meist als Lockmittel zur Anwerbung von Privatpatienten. Es besteht auch ein höchst unerfreuliches Zusammenwirken von Aerzten mit Apothekern und Droguisten. Weiter tragen die zahlreichen spezialistischen Ambulatorien, die sich um Zusammenbringung eines möglichst großen klinischen Demonstrationsmaterials bemühen, dazu bei, in überflüssiger Weise ärztliche Hilfe dem Publikum entgegenzubringen.

Die verschiedenen Kirchen und Sekten bauen dann noch eigene Hospitäler eigens zu dem Zweck, um auf diese Weise Gelegenheit zu haben, aus dem Krankenmaterial dieser Hospitäler Proselyten zu gewinnen.

Ganz wie bei uns suchen auch die dortigen ärztlichen Standesvereine diesem Polikliniken-Unwesen beizukommen. In New York ist 1899 ein eigenes Dispensary-Law erlassen, nach der für die Errichtung eines Ambulatoriums eine Lizenz des State Board of Charities (Armenbehörde) erlangt werden muß. Diese Lizenz wird aber erst nach Prüfung der Angelegenheit erteilt, auch soll die Poliklinik dauernd unter der Aufsicht des State Board bleiben; event. kann die Erlaubnis zurückgezogen werden, wenn sich Anhaltspunkte dafür finden, daß die Poliklinik den Bestimmungen nicht entsprechend geleitet wird. Das Lokal der Poliklinik darf niemals in einem Hause sein, in welchem sich außerdem ein Drogengeschäft oder ein Logierhaus befinden. Der Name „dispensary“ ist an die von der Behörde zu verleihende Lizenz gebunden. Für Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen werden Geldstrafen von 10—150 Dollars verhängt.

Zu diesem Gesetz sind auch seitens des State Board Ausführungsbestimmungen erlassen, von denen einige hier erwähnt werden mögen: Jeder, der in einem dispensary Hilfe nachsucht, bekommt eine Zulassungskarte, auf der er selbst zur Prüfung seiner Bedürftigkeit seine Vermögenslage anzugeben hat. Die Richtigkeit dieser Angaben wird erforscht. Stellen sich wahrheitswidrige Angaben heraus, so wird das betreffende Individuum mit einer Geldstrafe von 10—250 Dollars belegt.

Ansteckende Krankheiten dürfen in den dispensaries nicht behandelt werden. In jeder Anstalt hat eine Hausmutter für Ordnung und Reinlichkeit zu sorgen; auch muß sie bei gynäkologischen Untersuchungen und Operationen zugegen sein. Für alle Wartenden muß Sitzgelegenheit vorhanden sein, auch müssen die Wartenden nach dem Geschlecht getrennt in verschiedenen Räumen untergebracht werden.

Ein ähnliches Gesetz wird auch in Philadelphia vorbereitet. In New York, Massachusetts und Ohio sind Kolonien für Epileptische eingerichtet, in denen den Kranken ein familienähnliches Leben geboten wird. Das Vorbild dieser Anstalten ist in denjenigen des deutschen Pastors von Bodelschwingh zu suchen. In den übrigen Staaten sind die Epileptischen noch auf die Armenhäuser angewiesen, doch

ist bereits eine Bewegung innerhalb der Bevölkerung zu bemerken, diesen Mißstand aufzuheben.

Anstalten für Taubstumme und Blinde und Tuberkulose-Heime fehlen nicht; vorzüglich eingerichtete Tagesschulen für verkrüppelte Kinder sind eine große Wohltat für die arme Bevölkerung; in Minnesota gibt es sogar ein staatliches Hospital für verkrüppelte Kinder.

Die Ausbildung von Krankenpflegerinnen befindet sich auf einer erfreulichen Höhe. Die sog. „trained nurses" erfreuen sich einer besonders angesehenen Stellung. Die deutschen Diakonissenhäuser haben auch für Nordamerika eine große Bedeutung gewonnen.

Wenn wir nun noch mit einem Worte der Privatwohltätigkeit in den Vereinigten Staaten von Nordamerika gedenken, so müssen wir sagen, daß sie wie in England besonders großartig entwickelt ist, und zwar aus demselben Grunde, weil sich nämlich die staatliche Armenpflege möglichst von der offenen Pflege fernhält. Deshalb tritt in diese Lücke, wie wir schon vorher gesehen haben, die Privatwohltätigkeit vikariierend ein. Die Anstalten der privaten Wohltätigkeit erhalten fast gar keine staatlichen Beihilfen oder nur nach ganz besonderen Gesichtspunkten. Die einzelnen Wohltätigkeitsgesellschaften haben sich zu kompakten Organisationen zusammengetan; so besteht eine Vereinigung der jüdischen Wohltätigkeitsvereine in New York.

Eine bedeutende Rolle spielt auch in Amerika die Heilsarmee, sie findet hier für ihre Bestrebungen ein noch ergiebigeres Feld als in England.

Ich habe auch versucht, Angaben über das Armenwesen der australischen Kolonien zu erhalten, da die Einrichtungen dieser Länder fort und fort als sozial sehr hochstehend in den Tageszeitungen gerühmt werden.

In dem Jahrbuch von Neu-Seeland (10) ist des Bestehens eines Armenwesens überhaupt nicht gedacht. Als Ersatz dafür scheint eine Pensionierung alter bedürftiger Leute unter ganz bestimmten Bedingungen zu gelten. Jeder, der über 25 Jahre in der Kolonie lebt, 65 Jahre alt ist, niemals aus der Ehe gelaufen ist, nicht öfter als viermal im Gefängnis gesessen und dessen Gesamteinkommen nicht 1 £ pro Woche übersteigt, hat einen Anspruch auf ungefähr 18 £ pro Jahr.

In dem Jahrbuch der Kolonie Victoria (11) heißt es ausdrücklich: Es gibt keine Armengesetzgebung in Victoria, da dort die Armut in dem Sinne der alten Welt niemals vorhanden gewesen ist.

Litteratur zum IV. Kapitel.

1) **Silberschlag**, *Die soziale Gesetzgebung und Armenpflege, Berlin 1882.*
2) *Das Werkhausprinzip in England. Soziale Praxis, 1898/99, No. 19.*
3) *Alterspension statt Armenversorgung in London, ibidem No. 52.*
4) **Löning**, *Armenwesen, in: Handb. d. polit. Oekonomie von Schönberg, Tübingen 1891.*
5) **Münsterberg**, *Das ausländische Armenwesen. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege u. Wohltätigkeit, Heft 52, 1901.*
6) **Kries**, *Die englische Armenpflege (herausgegeben von Dr. Freih. v. Richthofen), Berlin 1863.*
7) **Emminghaus**, *Das Armenwesen und die Armengesetzgebung der europäischen Staaten, Berlin 1870.*
8) v. **Reitzenstein**, *Die Armengesetzgebung Frankreichs, Leipzig 1881.*
9) **Roth**, *Armenfürsorge und Armenkrankenpflege, Berlin 1893.*
10) *The New Zealand Official Year-Book, 1901.*
11) *Victorian Year-Book, 1895—98, Melbourne-London 1901.*

V. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege auf dem Lande.

Nachdem wir in den vorhergehenden Abschnitten die allgemeine Organisation des Armenwesens kennen gelernt haben, können wir mit einem um so besseren Verständnis an unser spezielles Thema: „Die Krankenpflege in der Armenpraxis“ herantreten und diese Materie eingehender besprechen. Ueber die Wichtigkeit der Armenkrankenpflege brauchen wir dem Leserkreise gegenüber, für welchen dieses Buch bestimmt ist, nicht viele Worte zu verlieren. Nur daran kann kurz erinnert werden, daß einem jeden Armenwesen durch eine gut und rationell angeordnete Krankenpflege, auch wenn sie höhere Kosten verursachen sollte, auf anderen Gebieten große Ausgaben erspart werden, da die Krankenpflege ja einer großen Zahl sonst unterstützungsbedürftiger Individuen ihre Arbeitskraft wiedergibt und sie damit befähigt, wieder selbst für sich und die Ihrigen zu sorgen.

Wie Uhlhorn (1), der jüngst verstorbene Abt zu Loccum, sehr richtig ausführt, ist die Behandlung der Kranken (und Kinder) der eigentliche Prüfstein für den Wert einer Armenpflege überhaupt.

Wenn nun aber die Armenkrankenpflege in übersichtlicher Weise dargestellt werden soll, so ist es durchaus notwendig, zwei Kategorien derselben nacheinander zu behandeln und zwar erstens diejenige auf dem Lande, als die einfachere und unkompliziertere, und zweitens die in den städtischen Gemeinden.

Bei der ersteren, die in diesem Kapitel zur Darstellung gelangen soll, ist vor allem darauf hinzuweisen, daß die Krankenpflege auf dem Lande große Unterschiede zwischen arm und reich nicht zuläßt. Im allgemeinen deckt sich in den dörflichen Gemeinden die Armenkrankenpflege mit der Krankenpflege überhaupt und kommt demgemäß bei allen Autoren, die sich mit diesem Thema beschäftigen, auch gemeinschaftlich zur Besprechung.

Die Unterschiede der ländlichen Krankenpflege zu derjenigen, die in den Städten ausgeübt wird, können eigentlich nur als Mängel aufgefaßt werden. Sie kommen besonders prägnant in einer Denkschrift (2), die von einer Kommission des Charitasverbandes für das katholische Deutschland verfaßt ist, zum Ausdruck. Wir entnehmen derselben deshalb einige besonders zutreffende Ausführungen:

Wer nicht die Krankenzimmer der Landleute oft besucht und sich eingehend erkundigt hat, wie die Pflege in ihren einzelnen Teilen ausgeübt wird, macht sich nicht leicht eine richtige Vorstellung von der überaus bedauernswerten und hilflosen Lage so vieler Kranken auf dem Lande. Tausende von schweren Krankheitsfällen verlaufen nur deshalb günstig, weil eine kräftige Natur stark genug ist, um mit der schweren Krankeit auch noch eine vollständige Vernachlässigung und falsche Pflege zu überwinden. Viele Fälle endigen aber auch infolge solcher Pflege mit Tod oder beginnendem Siechtum. Dazu kommen die großen materiellen Verluste, Arbeitsversäumnisse, langwierige Schmerzen, oft Gliederverlust, dauernd unheilbare Funktionsstörungen, herbeigeführt durch verspätete oder falsche Wundbehandlung.

Als wesentliche Ursachen dieser äußerst mangelhaften Krankenversorgung sieht die Kommission die folgenden Punkte:

1) die geringen Mittel und die fast beständige Geldnot der Landleute (hinzufügen möchte ich noch den sprichwörtlichen Geiz derselben);
2) die große Entfernung des Arztes;
3) vollständige Unkenntnis der Pflegeerfordernisse;
4) speziell die vollständige Unkenntnis eines richtigen Not- und gewöhnlichen Wundverbandes;
5) den vollständigen Mangel von Pflegegeräten.

Aus diesen Ursachen ergibt sich für die ländlichen Kranken nach der Ansicht der Kommission die traurige Lage, von der man sagen kann, daß unter dem Zwang der Verhältnisse bis zur Stunde die große Mehrheit teils vernachlässigt, teils falsch verpflegt wird.

Auch der Regierungsrat Düttmann (3) in Oldenburg, der seine Erfahrungen ja auf einem anderen Gebiete des Vaterlandes gesammelt hat, gibt ein betrübendes Bild über die Mängel der Krankenversorgung auf dem Lande. Er zeigt vor allen Dingen, daß nach statistischen Ausweisen der allgemeine Rückgang der Sterblichkeitsziffern dem platten Lande nicht in gleichem Maße zu gute gekommen ist wie den Städten. Die durchschnittliche Sterbeziffer auf je 1000 Lebende (einschließlich Totgeburten) ist in Preußen von 30,5 in den Jahren 1831 bis 1840 auf 29,3 in den beiden folgenden Jahrzehnten, 28,9 in den 60er, 28,3 in den 70er, 26,3 in den 80er Jahren und 23,6 in den Jahren 1891/97 zurückgegangen. Sie betrug aber:

auf 1000 Lebende	für die Städte	für das platte Land	Unterschied
1867/71	30,6	28,4	+ 3,2
1872/76	30,4	27,9	+ 2,5
1877/81	28,6	26,2	+ 2,4
1882/86	28,0	26,8	+ 1.2
1887/91	25,0	24,8	+ 0,2
1892/96	23,5	23,9	— 0,4
1897	22,1	22,6	— 0,5

gestaltete sich also während des 21-jährigen Zeitraumes verhältnismäßig günstiger für die städtische Bevölkerung als für die ländliche.

Ueberraschen kann dieses statistische Ergebnis nicht; denn während man in dem fraglichen Zeitraum in den Städten um hygienische Verbesserung mit allen Kräften sich bemühte, blieb auf dem Lande im großen und ganzen alles beim alten. Auch ist an und für sich die ländliche Bevölkerung um die Erhaltung ihrer Gesundheit recht wenig besorgt, Reinlichkeit im hygienischen Sinne ist auf dem Lande nicht oft zu Hause, die Ernährung der ländlichen Bevölkerung ist meist eine einseitige und unrationelle, die Wohnungsverhältnisse sind meist schlecht und wenig gesundheitsgemäß, dazu kommen Gleichgültigkeit. Mangel an Intelligenz und der schon vorhin erwähnte Geiz, um uns zu erklären, daß manche leicht zu vermeidenden Krankheiten auf dem Lande nicht verhütet werden, und daß die Wiederherstellung in Krankheitsfällen oft eine ungenügende ist.

Wenn wir uns nun nach Kenntnisnahme der bestehenden Mängel in der ländlichen Krankenversorgung über die bestehenden Organisationen für die Krankenpflege auf dem Lande unterrichten wollen, so benutzen wir am besten die oben genannte Arbeit von Düttmann, diejenige von Ludwig-Wolf (4) und die von Roth (5). Die folgenden

Angaben sind den genannten Werken entnommen. Im allgemeinen kann man die einschlägigen Verhältnisse, die hier geschildert sind, nicht als erfreuliche bezeichnen, Zu dem häufig gänzlichen Mangel an Verständnis für die Aufgaben der Armenpflege überhaupt wie für die Ziele und Zwecke der Sozialhygiene gesellt sich namentlich in den Bezirken des Ostens, als die Handhabung einer erfolgreichen Armen- und Armenkrankenpflege außerordentlich erschwerend, das Fehlen einer Gemeindediakonie sowie das Fehlen fest angestellter Armenärzte. Relativ besser sind die Verhältnisse auf den Gütern durch das persönliche Verhältnis der Besitzer zu ihren Untergebenen. Aber es darf nicht vergessen werden, daß eine derartige private Wohltätigkeit, die je nach der Beschaffenheit des jeweiligen Gutsbesitzers ausgeübt wird oder auch nicht, natürlich durchaus kein genügender Ersatz ist für eine gute gesetzlich geordnete Gemeinde-Krankenpflege.

Als Unterstützung kommen auf dem Lande zur Anwendung Gaben an barem Geld, Zuwendungen von Naturalien, von Ackerland, Feuerung, auch von Mietebeihilfen. Soweit sich Anstaltspflege nicht als notwendig erweist, werden die Dorfarmen bei Familien untergebracht und zwar gegen Entschädigung und Lieferung der notwendigsten Lebensmittel seitens der Gemeinden. Nicht selten müssen die nötigen Unterstützungen erst durch die Aufsichtsbehörde festgesetzt und von den Gemeinden durch Exekution eingezogen werden. So werden durch die größere Härte der Landgemeinden gegen ihre Armen vielfach physische und moralische Schädigungen der Betroffenen verursacht.

Eine private Armenpflege auf dem Lande ist kaum in den ersten Anfängen vorhanden. Auch die Tätigkeit des Vaterländischen Frauenvereins pflegt sich auf das platte Land trotz der bestehenden 600 Zweigvereine nur ausnahmsweise zu erstrecken. Nur in den westlichen Provinzen sind die Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins vielfach auch auf dem Lande tätig. Auch die kirchliche Gemeindepflege hat sich im Westen mehr entfaltet als in den rückständigen östlichen Provinzen.

Die sog. offene Armenkrankenpflege ist auf dem Lande überall da eine mangelhafte und unzureichende, wo Armenärzte nicht angestellt und Gemeindepflegerinnen nicht vorhanden sind. Die ländlichen Gemeinden verstehen es besonders gut, sich die eventuell hilfsbedürftigen Personen abzuwimmeln, ehe dieselben durch 2-jährigen Aufenthalt den Unterstützungswohnsitz erworben haben. Diese Abwehrmaßregeln werden infolge eines stillschweigenden Uebereinkommens der Dorfbewohner ergriffen, sobald es sich um ältere, schwächliche Personen und kinderreiche Familien handelt. Kein Mittel ist zu hart, um das Ziel zu erreichen, und in konsequenter Anwendung dieser Methode sind in manchen Gemeinden Ortsarme überhaupt unbekannt. Natürlich wird durch derartige Abwehrmaßregeln das Vagabondentum großgezogen und eine große Anzahl von Armen und Hilfsbedürftigen in die Städte getrieben.

Die gewöhnlichen Armenhäuser. die sogenannten Armenkaten, auch Hirtenhäuser genannt, weil sie gleichzeitig auch als Unterschlupf für den Dorfhirten dienen, bieten nur das allernotdürftigste Obdach. Ohne Rücksicht auf das Geschlecht, auf Alter, auf Gesundheitsverhältnisse wird alles, was dürftig ist, in diesen gewöhnlich vor dem Dorfe liegenden Armenhause untergebracht, Arbeitsscheue und Vagabonden frequentieren diese Häuser mit Vorliebe, eine Hausverwaltung besteht

nicht. Daß die hygienischen Bedingungen in diesen Armenhäusern nicht die besten sind, ist klar. Aber auch das sogenannte Reiheum-Essen und das Reiheum-Beherbergen, das nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts noch als gesetzliche Armenfürsorge gilt und in den ländlichen Gemeinden durchaus noch nicht ausgestorben ist, birgt große hygienische Schäden in sich, da Infektionen durch alle möglichen Krankheiten (vor allem Krätze, Aussatz u. s. w.) durch diese Art der Armenversorgung ermöglicht und verursacht werden.

Nun darf allerdings nicht übersehen werden, daß neben der Schullast und der Wegebaulast die Armenfürsorge meist die Hauptquelle finanziellen Druckes für die Gemeinden bildet, was sich im allgemeinen um so empfindlicher geltend macht, je kleiner die Gemeinden sind. Es kommt noch hinzu, daß die gesetzliche Armenpflege weniger als andere Lasten der Gemeinden eine sichere Vorausberechnung zuläßt. Krankheiten oder Unglücksfälle sind im stande, die Armenziffer binnen kurzer Zeit sehr erheblich emporzuschnellen, und schon einzelne oder sogar ein einziger Armenfall, bei dem eine kostspielige Armenpflege in Frage kommt, vermag die Armenlast dieses kleinen Gemeindewesens um das Doppelte zu steigern.

Damit wollen wir uns mit der Schilderung des Milieus, in dem die Armenkrankenpflege auf dem Lande ausgeübt wird, begnügen, um die bestehenden Einrichtungen derselben in Deutschland, soweit möglich ist, kurz zu skizzieren.

1. Königreich Preußen.

Provinz Brandenburg.

Die Krankenpflege ist, da eigene Anstalten den ländlichen Armenverbänden nicht zur Verfügung stehen, auf die Gewährung von ärztlicher Hilfe und Arznei unter Belassung des Kranken in seiner Wohnung oder Pflegestelle im allgemeinen beschränkt. Diejenigen Armenverbände, welche in der Nähe von Städten belegen sind, benützen bei schweren Erkrankungs- und Verwundungsfällen die nächsten Krankenhäuser. Fest bezahlte Armenärzte sind nur in den in der unmittelbaren Nähe Berlins belegenen größeren ländlichen Ortschaften vorhanden.

Für Sieche und Gebrechliche wird, da Gemeinde- und Kreissiechenhäuser fehlen, meist durch Unterbringung bei Familienangehörigen oder Freunden gesorgt. Für Epileptische sorgt eine von der Provinz subventionierte Privatanstalt.

Der Staat beteiligt sich nicht an der Krankenpflege, ebensowenig gibt es eine organisierte Provinzial-, Kreis- oder Bezirkspflege dieser Art. Nur die Provinz und hie und da einzelne Kreise gewähren Beihilfen an leistungsunfähige Gemeinden.

Von einer organisierten Privatarmen(kranken)pflege finden sich auf dem Lande kaum erkennbare Spuren. Nur der Vaterländische Frauenverein erstreckt seine Wirksamkeit hie und da und in besonderen Notfällen auch auf die Armenkrankenpflege.

Provinz Pommern.

Im allgemeinen dieselben Verhältnisse wie in Brandenburg. Eine Organisation der Privatarmenpflege ist auf dem Lande gar nicht vor-

handen. In einzelnen Gutsbezirken befinden sich Diakonissenstationen, deren Kosten von den betreffenden Gutsbesitzern bestritten werden. Die dorthin entsandten Diakonissen — meist von der Diakonissenanstalt Bethanien bei Stettin — sind in der Armen- und Krankenpflege tätig.

Provinz Ostpreußen.

Für die Pflege der Kranken ist noch nicht überall ausreichend gesorgt. Es sind zwar fast in jedem Kreise mit städtischen Krankenhäusern Verträge wegen Uebernahme von Kranken geschlossen. Hierdurch ist aber nur die Versorgung der in der unmittelbaren Pflege des Kreises befindlichen landarmen Kranken sichergestellt. Die Ortsgemeinden schicken im Interesse der Kostenersparnis ihre Ortsarmen in der Regel entweder gar nicht oder nur auf erhobene Beschwerde infolge Anordnung der Aufsichtsbehörde ins Krankenhaus. Es findet dies seine Erklärung in dem Umstande, daß die Ortsarmenverbände der Provinz in der großen Mehrzahl sehr klein und daher ohne Gefährdung ihrer Prästationsfähigkeit nicht im stande sind, große Kurkostenrechnungen zu bezahlen. Sieche und Gebrechliche werden in dem Provinzial-Siechenhaus, bezw. in den Siechenhäusern einzelner Kreise untergebracht, doch fehlt es in den meisten Kreisen an einer ausreichenden Fürsorge für solche Personen. Die Ortsgemeinden sind in der Regel nicht vermögend genug, die Kosten der Verpflegung in einem Siechenhause zu bezahlen, und bringen daher solche Personen bei Privaten unter, wo sie indessen nicht eine ausreichende Pflege erhalten. In einzelnen Fällen werden auch von den Kreisverbänden die Mittel zur Unterbringung von Siechen bewilligt.

Spezialverbände für einzelne Zweige der Armenpflege existieren in der Provinz nicht. Eine Teilnahme der größeren Verbände an den Kosten der Armen- bezw. Krankenpflege findet in der Weise statt:

a) daß der Staat durch die königliche Regierung aus dem dieser zustehenden Unterstützungsfonds einmalige kleinere Unterstützungen gewährt;
b) daß in den masurischen Kreisen die Kosten der Heilung der sehr verbreiteten Syphilis und in vielen Kreisen der Provinz die Kosten des Heilverfahrens bei ansteckender Augenkrankheit auf die Kreise übernommen werden;
c) daß manche Kreise die Kosten der Zuziehung approbierter Hebammen zu den Entbindungen hilfsbedürftiger Wöchnerinnen bewilligen.

Die Organisation der privaten Krankenpflege besteht darin, daß in vielen Kreisen vaterländische Frauenvereine vorhanden sind, welche kranke Leute mit Nahrung, Kleidung und Gewährung von Krankenpflege unterstützen.

Im Landkreise Königsberg sind in 4 Krankenhäusern mit 48 Betten und in der Gemeindepflege 16 Diakonissen, planmäßig über den Kreis verteilt, tätig. Die Kosten werden hauptsächlich von der Gemeindekrankenversicherung des Kreises durch einen jährlichen Zuschuß von 6900 M. gedeckt. Auch die Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalt und die ostpreußische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft tragen zusammen 600 M. bei. Die Kosten für jede Schwester, die zunächst auf 800 M. veranschlagt waren, betragen

für den Verein durchschnittlich nur 300—400 M., da Wohnung und Feuerung fast überall von der Gemeinde und der Mittagstisch vielfach in den Familien geliefert wird. Die Versicherungsanstalt hat durch ihren Zuschuß ein gutes Geschäft gemacht, was sich darin am besten zeigt, daß sie ihr früheres chronisches Defizit bei der neuen Einrichtung beseitigt hat.

Die Schwester hält täglich ihre Sprechstunde ab und macht sich dann zu Fuß oder mit dem von ihr selbst gelenkten Fuhrwerk auf den Weg, um die angemeldeten Kranken zu besuchen. Ihre Tätigkeit erfolgt in Uebereinstimmung und, wo nötig, gemeinsam mit dem Arzt, dessen Anordnungen sie auszuführen hat.

Provinz Westpreußen.

Aehnlich ungünstige Verhältnisse. Die Kreise haben meistens Kreislazarette errichtet, in denen die von den Ortsarmenverbänden zu verpflegenden Kranken gegen mäßige Entschädigung Aufnahme finden. Der Landarmenverband hat unter anderem die Fürsorge für Geisteskranke in eigene Verwaltung genommen.

Provinz Posen.

Die ländliche Armenkrankenpflege entbehrt auch nur des Scheines einer Organisation. Im Kreise Meseritz allein ist im Dorfe Bauchwitz eine Krankenstation mit 2 früheren Diakonissen zur Krankenpflege für das platte Land eingerichtet; der Kreis gibt eine Beihilfe von 1200 M. Siechenhäuser sind ganz vereinzelte Erscheinungen. Die Armenhäuser in den Gemeinden mehren sich und bieten den Siechen und Gebrechlichen ein notdürftiges Obdach dar; eine irgendwie ausreichende Pflege fehlt ganz.

Provinz Schlesien.

Viele Krankenhäuser, teils von den Kreisen, teils von kirchlichen und weltlichen Orden, Vereinen und Privaten errichtet. Fest remunerierte Armenärzte sind nur in wenigen größeren ländlichen Gemeinden, sowie in wenigen Ortschaften der oberschlesischen Industriebezirke vorhanden. Für Sieche und Gebrechliche besitzt der Landarmenverband ein Landarmenhaus, in welchem 170 Personen Aufnahme finden können. Daß ein dringendes Bedürfnis nach weiteren Siechenanstalten für eine größere Anzahl von Pfleglingen vorhanden ist, ergibt sich aus der Tatsache, daß verhältnismäßig sehr viele von den seitens der Landespolizeibehörde den Arbeitshäusern überwiesenen Bettlern u. s. w. sich nach ihrer Aufnahme als vollständig gebrechliche und erwerbsunfähige Personen ausweisen, welche nur durch die Not zum Betteln gezwungen waren. Spezialverbände für Krankenpflege bestehen nicht. Organisierte Privatarmen-(Kranken)pflege wird nur von Zweigvereinen des Vaterländischen Frauenvereins geübt.

Provinz Sachsen.

Kreiskrankenhäuser gibt es in 39 ländlichen Kreisen nur 4; in 6 anderen Kreisen bestehen private oder kirchliche Krankenhäuser mit ganz beschränkter Wirksamkeit. Armenärzte sind nur in ganz wenigen ländlichen Ortschaften vorhanden. Provinzialanstalten für

Geisteskranke, Blinde und Taubstumme sind vorhanden. Gemeinde- und Kreissiechenhäuser fehlen ganz. Eine Ausnahme bildet das Diakonissenhaus in Oschersleben mit 10 Plätzen. Neuerdings hat sich der Provinzialausschuß für innere Mission der Siechenpflege angenommen.

Es bestehen Privatanstalten für Blöde und Epileptiker zu Nienstedt, Thale, Detzel und Hasserode. Einige Kreise erleichtern den Gemeinden die Unterbringung von Hilfsbedürftigen durch Kostenübernahme oder Beihilfen.

Von einer organisierten Privatarmenpflege sind auf dem Lande nur Spuren erkennbar. Frauenvereine werden nur für 8 Ortschaften erwähnt. Vereinzelt kommt es vor, daß aus kirchlichen Mitteln eine Diakonissin angestellt wird.

Provinz Westfalen.

Von den in der Provinz bestehenden etwa 170 Heil- und Pflegeanstalten, die größtenteils von den Gemeinden gegründet sind, haben ungefähr ein Fünftel ihren Sitz in größeren Orten der ländlichen Bezirke. 3 Anstalten für Geisteskranke, 2 Siechenanstalten von der Provinz unterhalten, desgleichen 4 Taubstummenanstalten und eine Anstalt für Augenkranke. 3 Privatanstalten für Epileptische.

Gut organisierte Privatarmenpflege durch Vereine. In einer großen Anzahl von Gemeinden, auch auf dem Lande, entstehen jetzt sog. Gemeindepfleghäuser, in welchen die Gemeindediakonissen wohnen und die für jegliches Bedürfnis der Gemeinde zur Verfügung stehen, nicht bloß für die akuten Kranken, sondern auch für Sieche etc. Diese Häuser sind teils bürgerlichen, teils kirchlichen Ursprunges und werden zum Teil von freien Liebesgaben, teils von Zuschüssen der Kommune unterhalten.

Rheinprovinz.

Der Provinzialverband hat die Fürsorge für Blinde und Taubstumme fast ganz, für Geisteskranke etwa zu einem Drittel, für Epileptische und Idioten etwa zu einem Sechstel der Kosten übernommen. Der größere Teil der geschlossenen, sowie die gesamte offene Armenpflege verbleiben den Gemeinden. Die Art und Weise, in der sich die Landgemeinden dieser öffentlichen Pflicht entledigen, kann man, unter Anerkennung vieler löblichen Ausnahmen unter den besser situierten Orten, nur als eine mangelhafte bezeichnen.

Die Privatarmenpflege ist vorzugsweise in kirchlichen Vereinen und Genossenschaften entwickelt.

Provinz Hessen-Nassau.

Im Regierungsbezirk Cassel bestehen 8 Landkrankenhäuser. Eine Organisation der Krankenpflege außerhalb der Krankenhäuser besteht in den Landgemeinden nur insofern, als einzelne derselben fest besoldete Armenärzte angestellt haben. Einige wenige Landgemeinden haben Hospitäler und Siechenhäuser. Dagegen sind im Regierungsbezirk Wiesbaden Bezirks- oder Kreiskrankenhäuser nicht vorhanden.

Die Krankenpflege wird nicht selten zu spät oder in unzureichender Weise gewährt. Es fehlen für manche Teile des Bezirkes noch Krankenanstalten, oder es fehlt doch die Möglichkeit, die Unterbringung

von Kranken zu mäßigen Pflegegeldsätzen zu bewirken. Die Mehrzahl der Gemeinden hat zwar noch Verträge mit Armenärzten abgeschlossen. doch sollen in dieser Beziehung die Verhältnisse zur Zeit der alten nassauischen Medizinalorganisation besser gewesen sein.

Für Geisteskranke besteht eine Anstalt in Eichberg, ein Siechenhaus fehlt ganz. Eine organisierte Privatpflege besteht für die Landgemeinden nicht, Diakonissenstationen, Frauenvereine, besonders der Vaterländische Frauenverein, wirken indes auch für ländliche Gemeinden.

Provinz Hannover.

Krankenhäuser nur in geringer Zahl vorhanden, genügen dem Bedürfnisse durchaus nicht. Neben ihnen werden aber die in den größeren Städten befindlichen Krankenhäuser von den umliegenden Landgemeinden viel benutzt. Auch dienen die in einzelnen Gegenden der Provinz in verhältnismäßig großer Zahl vorhandenen Armenarbeitshäuser der Krankenpflege, indem sie durchweg ein oder mehrere Krankenzimmer enthalten. Außerdem sorgen verschiedene Spezialverbände für die Krankenpflege, indem sie unter anderem auch für die Besoldung von Armenärzten für die Ortsarmenverbände Sorge tragen.

Der Kreis Uelzen hat 6 Armenärzte zur freien Behandlung der Armenkranken angestellt.

Provinz Schleswig-Holstein.

Neben einer geringen Anzahl von Krankenhäusern für die ländlichen Bezirke sind auch hier die Armen-Arbeitshäuser mit Krankenstuben oder Krankenstationen versehen. Auch sind mit fast allen Arbeitshäusern Siechenstuben verbunden. Daneben bestehen in einer ganzen Reihe von ländlichen Gemeinden sog. „Armenkaten“, welche vorzugsweise mit Siechen belegt werden.

Der Hauptsache nach wird die Krankenpflege in den ländlichen Gemeinden entweder durch Gewährung freier ärztlicher Hilfe, für welche ungefähr die Hälfte der Armenverbände festbesoldelte Armenärzte hat, und freier Medikamente in der eigenen Familie der Unterstützten und in Koststellen geübt, oder es werden die Krankenhäuser benachbarter Städte und die akademischen Kliniken in Kiel in Anspruch genommen.

Eine Provinzialanstalt für Geisteskranke und 2 von der Provinz subventionierte Privatanstalten für Idioten.

2. Königreich Sachsen.

40000 M. Aufwendung des Staates für Unterstützungen und Beihilfen an Aerzte in ärmeren Gegenden des Landes zur Sicherung ärztlicher Hilfe für diese. Anstalten jeder Art sorgen für alle einschlägigen Bedürfnisse.

3. Königreich Württemberg.

Außerhalb von Krankenanstalten sind in einigen Bezirken Krankenpflegerinnen, von Vereinen angestellt, auf dem Lande tätig; doch ist die Gemeindediakonie auf dem Lande noch wenig entwickelt. Auch sind nur wenige Krankenstuben in den Landgemeinden eingerichtet.

Als Armenärzte haben die in den 64 Oberämtern als Staatsbeamte angestellten Oberamtsärzte und die in 57 Oberämtern mit Wartegeld angestellten Oberamtswundärzte die Orts- und Landarmen des Bezirks gegen Ersatz der Reisekosten aus den betreffenden Armenkassen unentgeltlich zu behandeln. Ebenso ist den 180 von Amtskorporationen, Gemeinden und öffentlichen Stiftungen besoldeten Aerzten in der Regel die Verpflichtung zu unentgeltlicher Behandlung der Armen auferlegt.

Die Geisteskranken werden in den bestehenden Staatsanstalten, die Siechen und Gebrechlichen aber, soweit sie nicht in den konfessionellen oder Stiftungsanstalten Unterkunft finden, in den Ortsarmenhäusern untergebracht oder werden außerhalb derselben unterstützt.

Freiwillige Vereine für Krankenpflegerinnen bestehen in einer Reihe von Bezirken. Die von den Vereinen angestellten Krankenpflegerinnen werden in der Oberamtsstadt oder in Landorten stationiert und auf Ersuchen eventuell umsonst abgegeben. Sonst ist eine organisierte Privatarmenpflege nur in wenigen einzelnen Landgemeinden vorhanden. Die Hauptorgane der Privatarmenpflege auf dem Lande sind die Geistlichen.

4. Großherzogtum Baden.

In weitaus der Mehrzahl der Gemeinden sind Krankenanstalten nicht vorhanden. Die Kranken werden regelmäßig in ihren Wohnungen verpflegt oder behufs der Verpflegung in Krankenhäuser benachbarter größerer Gemeinden gebracht. Wegen der ärztlichen Behandlung armer Kranker haben die meisten Gemeinden Verträge mit Aerzten abgeschlossen.

Geisteskranke werden, soweit sie nicht in den Gemeindeanstalten oder Gemeindehäusern Unterkunft finden oder in Familienpflege stehen, in den vorhandenen Staats- oder Kreispflegeanstalten untergebracht. Für Sieche und Gebrechliche gilt das nämliche. Die Versorgung der in Gemeindehäusern oder Privatpflege befindlichen Siechen steht im allgemeinen unter bezirksärztlicher Aufsicht.

Ueber die in den Landgemeinden tätigen Pflegerinnen werden wir uns noch ausführlicher an anderer Stelle dieses Kapitels verbreiten.

5. Großherzogtum Hessen.

Eine größere Anzahl der bedeutenderen Landgemeinden und Landstädtchen hat eigene Krankenhäuser. Kranke, die in ihrer Wohnung und bei ihren Angehörigen verbleiben, empfangen Unterstützung in Geld oder Naturalien. Diese ist in vielen Fällen ebenso unzureichend, wie die Verpflegung und ärztliche Behandlung der Kranken mangelhaft ist. Nur ein Teil der Gemeinden hat Verträge mit Aerzten zwecks Behandlung ihrer Armenkranken abgeschlossen.

Eine große Anzahl von Landgemeinden läßt es aber an der notdürftigsten Fürsorge für ihre armen Kranken durchaus fehlen. Vereinzelt wird auch geklagt, daß wegen der gestiegenen Anforderungen der Aerzte arme Kranke die Zuziehung der Aerzte unterlassen oder möglichst lange hinausschieben.

Die Fürsorge durch die üblichen Spezialanstalten ist noch fast überall mangelhaft und ungenügend.

Privatarmenpflege auf dem Lande besteht nur in wenigen Fällen und in noch selteneren Fällen ist sie nach rationellen Grundsätzen organisiert.

6. Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach.

Für Unterbringung armer Kranker aus den ländlichen Kreisen in Krankenhäusern und Spezialanstalten ist genügend gesorgt. Außerdem offene Armenkrankenpflege in den Wohnungen der Armen oder, soweit dieselben obdachlos sind, in den Gemeindearmenhäusern.

Die Privatarmenpflege ist in fast allen Zweigen des Armenwesens tätig.

7. Großherzogtum Oldenburg.

Außer einigen von kirchlicher Seite errichteten ländlichen Krankenhäusern dienen Armenarbeitshäuser zur Aufnahme von erkrankten Armen. Derartige Häuser finden sich im Fürstentum Lübeck in den meisten Gemeinden, im Herzogtum vereinzelt, im Fürstentum Birkenfeld gar nicht vor. Für die Pflege der Kranken ist hier bei dem Mangel geschulter Pflegerinnen nur notdürftig gesorgt.

Wo diese Anstalten und auch Krankenhäuser fehlen, werden die Armenkranken in offener Pflege vom Armenarzt behandelt, der vom Ortsarmenverband angenommen ist. Die Krankenpflege und Wartung ist fast immer durchaus mangelhaft.

Für die Unterbringung von Siechen und Geisteskranken ist durchaus ungenügend gesorgt. Die Siechen werden meistens durch „Ausverdingung" in Familien untergebracht.

Die Privatpflege beschränkt sich meist auf Verabreichung von Nahrungsmitteln an Wöchnerinnen und Kranke.

8. Großherzogtümer Mecklenburg-Schwerin und M.-Strelitz.

9. Herzogtum Braunschweig.

10. Herzogtum Anhalt.

11. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

In den Berichten über die ländliche Armenkrankenpflege dieser Staaten habe ich nichts Bemerkenswertes gefunden.

12. Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha.

Die Physiker und Amtswundärzte sind verpflichtet, arme Kranke ihres Bezirks unentgeltlich zu behandeln. Die unentgeltliche Behandlung armer Kranker hat sowohl auf Veranlassung der Behörden, wie aus eigenem Antriebe zu geschehen. Derartige Erkrankungsfälle sind der Behörde, soweit solche derselben noch nicht bekannt, sofort anzuzeigen, auch ist bei dieser, eventuell bei der betreffenden Verwaltungsbehörde, die notwendige Unterstützung der Armen zu beantragen. (Aus der Dienstanweisung für die Amtsphysiker.) Diese Fürsorge für arme Kranke auf dem Lande soll sich bis jetzt als ausreichend erwiesen haben. Außerdem ist noch der Marien-Verein für Kranken- und Wohlfahrtspflege in den Landstädten und Landorten des Herzogtums Coburg in der nützlichsten Weise tätig (7). Sein Ziel ist, dahin

zu wirken, daß die erforderlichen, berufsmäßig ausgebildeten evangelischen Krankenpflegerinnen und die nötigen Bestände an Verbandmitteln und Krankenpflege-Gerätschaften vorhanden sind. Der Verein hat bereits ansehnliche Erfolge erzielt und plant nunmehr, ein eigenes Mutterhaus zur Ausbildung von Pflegerinnen zu errichten.

13. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

14. Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen.

15. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.

16. Fürstentum Reuß ä. L.

17. Fürstentum Reuß j. L.

18. Fürstentum Lippe-Detmold.

19. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

20. Fürstentümer Waldeck und Pyrmont.

21, 22, 23. Die freien Städte **Hamburg, Bremen, Lübeck.**

Keine Besonderheiten in der ländlichen Armenkrankenpflege.

24. Königreich Bayern.

In Oberbayern, Niederbayern, in der Pfalz und in Schwaben werden Kranke, welche der Armenpflege zur Last fallen, nur selten außerhalb der Krankenanstalten behandelt. Die Bezirksärzte, am Sitze der Bezirksämter angestellt, sind zur unentgeltlichen ärztlichen Behandlung der Armen des Bezirkes verbunden; die Reisekosten sind denselben von den Armenpflegen zu ersetzen. In Gegenden, in welchen wegen ihrer Entlegenheit und Armut sich Aerzte nicht gerne niederlassen, gewähren die Gemeinden den Aerzten die Sustentation; manchmal beteiligen sich hieran die Distriktgemeinden, hauptsächlich aber die Kreisgemeinden.

An der Krankenpflege beteiligen sich auch mehrere Privatwohltätigkeitsvereine, sei es durch Gewährung von Krankenunterstützungen, sei es durch Aufnahme von armen Kranken in ihre Anstalt gegen mäßiges Pflegegeld.

Die Geisteskranken und Blödsinnigen werden so lange innerhalb der Gemeinden verpflegt, bis im Interesse der öffentlichen Sicherheit ihre Unterbringung in Anstalten sich als notwendig erwiesen hat. Die Verpflegung siecher und gebrechlicher Personen erfolgt auf dem Lande regelmäßig in den Gemeinden selbst, teils in Familien, teils im Armenhause.

In Ober-, Mittel- und Unterfranken ist auch für die ländlichen Armenkranken bezüglich der Anstaltspflege dem Bedürfnis entsprechend gesorgt. Außer den 41 Distriktskrankenhäusern haben 47 Gemeinden eigene Krankenhäuser eingerichtet, viele andere haben zu diesem Zwecke Krankenstuben eingerichtet.

Auch für ausreichende ärztliche Hilfe ist Sorge getragen, indem sich infolge namhafter Zuschüsse — insbesondere aus Kreisfonds — Aerzte auch in armen Gemeinden niederlassen. An zahlreichen größeren Orten wird die Aufgabe der Armenpflege durch die Liebestätigkeit

der barmherzigen Schwestern und Diakonissen unterstützt. Neben der gemeindlichen Armenpflege wirken noch zahlreiche Stiftungen und Wohltätigkeitsvereine.

Geisteskranke, Blöd- und Schwachsinnige werden in den entsprechenden Anstalten untergebracht. Für die Unterbringung der letzteren hat sich ein freier Verein gebildet, der für Freistellen sorgt, da auf dem Lande diese Kranken in Familien- oder Kostpflege oder in Armenhäusern nur mangelhaft untergebracht sind. Für Sieche und Gebrechliche bestehen 12 Gemeinde- und 57 Stiftungsanstalten. Diejenigen, welche in denselben keine Unterkunft finden, werden in Familien- oder Kostpflege oder ins Armenhaus gegeben.

In der bayrischen Pfalz haben die Landgemeinden nur ganz vereinzelt eigene Krankenanstalten (26 gemeindliche, 5 Distrikts-Krankenanstalten). Mit Rücksicht auf die Pflicht zum Ersatz der Reisekosten an die beamteten Aerzte haben zahlreiche Gemeinden und auch einzelne Distrikte fest remunerierte Armenärzte angestellt. Ebenso haben die Gemeinden, wie auch viele Distrikte eigene Hebammen angestellt.

Die Mitwirkung privater Organisationen an den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege kann als eine recht erfreuliche bezeichnet werden.

25. Elsaß-Lothringen.

In einem früheren Abschnitte ist schon darauf hingewiesen worden, daß hier noch das französische Recht die Grundlage der Armenpflege bildet und daß diese demgemäß nur eine fakultative ist.

Eine gute Einrichtung für die Armenkrankenpflege sind die Kantonalärzte, welche die geschlossene Krankenpflege in den Hospitälern wirkungsvoll ergänzen. Die Kantonalärzte, deren Stellung die Funktionen des Armen- und Impfarztes mitumfaßt, können jedoch nicht gleichmäßig wirken, da ihre Leistungen für die Armenkrankenpflege je nach der Ausdehnung ihres Bezirkes verschieden sind. Immerhin hat diese Organisation Anerkennenswertes geleistet, und beruht auf derselben ein hauptsächlich dem platten Lande zugute kommender Vorzug gegenüber den Einrichtungen, welche in zahlreichen Gegenden des übrigen Deutschland bestehen.

Wenn wir unsere Aufmerksamkeit auch der ländlichen Armenpflege in außerdeutschen Staaten zuwenden wollen, so sind wir in der Lage, uns ganz kurz zu fassen. In England, Schottland und Irland sind auch für die ländlichen Gemeinden Armenärzte durch das Gesetz vorgesehen, indes ist ihre Wirksamkeit besonders deshalb eine beschränkte, da das allgemein durchgeführte Werkhausprinzip die offene Armen- und Krankenpflege durchaus in den engsten Grenzen hält.

Wie es in Frankreich um die ländliche Armenpflege bestellt ist, das werden wir später in dem Kapitel, das von der freien Aerztewahl in der Armenpraxis handelt, ausführlicher zu besprechen haben.

In Dänemark hat der Distriktsarzt die ländlichen Armenkranken zu behandeln. Auch der Geistliche hat dort die armen Erkrankten zu besuchen, um auf Reinlichkeit, frische Luft und passende Nahrung zu sehen.

In Holland steht eine Neuregelung der diesbezüglichen Verhältnisse gerade jetzt bevor.

In Italien ist die Versorgung der Armenkranken mit Krankenhauspflege eine sehr mangelhafte; in der offenen Krankenpflege sind die Gemeinde-Gesundheitsbeamten auch auf dem platten Lande sehr verbreitet. Im Jahre 1885 war nur in 421 Gemeinden keinerlei Fürsorge für die ärztliche Behandlung der Bevölkerung getroffen.

Wenn wir im Anschlusse an diese Umschau nach den Einrichtungen der Armenkrankenpflege auf dem Lande uns den Forderungen zuwenden, die wir im Interesse der ländlichen Armen erheben müssen, so steht naturgemäß in erster Reihe die Fürsorge mit ärztlicher Hilfe. Wir müssen von vornherein zugestehen, daß diese an vielen Orten stets eine mangelhafte sein wird, da trotz der Ueberfüllung des ärztlichen Standes die Niederlassung approbierter Aerzte in entlegenen dörflichen Gemeinden als pekuniär aussichtslos immer wieder zu den großen Seltenheiten gehören wird.

In den Verhandlungen (8) über den in ausgedehntem Maße in diesem Kapitel benutzten Vortrag des Stadtrat Ludwig-Wolf (Leipzig) sind infolge der aufgestellten und angenommenen These III des Referenten: „Die gesetzliche offene Krankenpflege (an Unbemittelte) erfordert mindestens die Bewilligung freier ärztlicher Hilfe und der Arznei, welche jedem Unterstützungsbedürftigen leicht zugänglich gemacht werden sollte“, begreiflicherweise mancherlei Vorschläge zur Abhilfe des Mangels an ärztlicher Hilfe auf dem Lande gemacht worden. Dr. Blum (Heidelberg) hat angeführt, wie man in Baden die Lösung dieser Frage auf die Weise versucht hat, daß man die Gemeinden veranlaßte, Verträge mit Aerzten zu schließen — und zwar häufig Gruppen von Gemeinden mit demselben Arzt — wegen unentgeltlicher Gewährung von ärztlicher Hilfe gegen eine Pauschalsumme, die die Gemeinden an den Arzt bezahlen. Diese Einrichtung hat neben der Annehmlichkeit, daß nun den kranken Armen der Gemeinden geholfen wird, auch noch die, daß der Arzt bei seiner Tour durch die Gemeinden Sprechstunden abhält auch für die bezahlenden Kranken, und es ihm auf diese Weise ermöglicht wird, eine billigere ärztliche Hilfe zu gewähren, als wenn er ausdrücklich gerufen wird, wenigstens bei denjenigen Krankheitsfällen, wo schleunige Hilfe nicht so absolut notwendig ist.

Trotz dieser Darlegung betonte der Landesdirektor Graf von Wintzingerode (Merseburg), der darauf hinwies, wie durch die Krankenkassengesetzgebung allerdings auch auf das Land jetzt mehr Aerzte hinausgebracht würden, daß die Frage der Beschaffung von guter ärztlicher Fürsorge gerade auf dem Lande für ihn ein noch immer schwer zu lösendes Problem geblieben sei.

Der Geheime Regierungsrat Dr. Böhmert (Dresden) eiferte heftig dagegen, daß seitens der deutschen Aerzte wegen angeblich bestehender Ueberfüllung des ärztlichen Standes vor dem Studium der Medizin gewarnt wird. Er glaubt, daß im Gegenteil ein Mangel an Aerzten besteht und äußert, erst durch die Konkurrenz wird es möglich, daß die Aerzte auf das Land hinaus gehen. Er setzt voraus, daß sie dort sich Tätigkeit verschaffen, und glaubt, daß dieses durch eine bessere Organisation der Krankenpflege und Armenpflege sehr leicht erreichbar sei, indem man ihnen eine gewisse Garantie für ihre Tätigkeit bietet und ihnen eine gesicherte Stellung ermöglicht.

Wenn der Herr Geheimrat Dr. BÖHMERT die ärztlichen Standeszeitschriften einigermaßen in den Kreis seiner Lektüre gezogen hätte, so würde er wohl leicht davon überzeugt worden sein, daß der ärztliche Stand mit seiner Warnung vor dem medizinischen Studium in gewisser Beziehung durchaus recht hat, und daß den auf dem Lande sich niederlassenden Aerzten meistens durchaus keine Garantie für eine gesicherte Stellung geboten wird. Es ist bedauerlich, daß nicht von ärztlicher Seite während der Versammlung diesen Aeußerungen energisch entgegengetreten ist.

Indes können die Regierungen viel dazu beitragen, auch die Bewohner der kleinen ländlichen Gemeinden nicht gänzlich ohne ärztliche Hilfe zu belassen. Das Beispiel Sachsens und Bayerns ist in dieser Beziehung bemerkenswert, wo, wie wir gesehen haben, den Aerzten, welche sich in entlegenen und armen Gemeinden niederlassen, ein Zuschuß zu ihrem Einkommen gewährt wird. Auch die Uebernahme der Armenpraxis seitens der beamteten Aerzte, wie es ja auch in vielen deutschen Bundesstaaten durchgeführt ist, wird gewiß noch weitere Fortschritte machen. Die Aufnahme der ländlichen Arbeiter unter den Versicherungszwang wird einerseits die Armenkrankenpflege als solche bedeutend einschränken, andererseits aber auch den Gemeinden für ihre eigentlichen Armen ärztliche Kräfte zu nicht unerschwinglichen Kosten zur Verfügung stellen. Auch werden die verschiedenen Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften nach dem Vorbild der diesbezüglichen ostpreußischen Einrichtungen durch die Uebernahme eines Teiles der Kosten für die ländliche Krankenpflege ihrerseits für die Aufbesserung der einschlägigen Zustände auf der einen Seite und ihrer Kassenverhältnisse andererseits bestehende Lücken auszufüllen bestrebt sein. Besonders aussichtsvoll erscheinen die Verhältnisse aber durch die ungeheure Verbesserung der Verkehrsmittel. Das Fahrrad und der Motor sind berufen, für die Versorgung auch der kleinsten und entlegensten Gemeinden mit ärztlicher Hilfe bedeutungsvoll zu wirken. Auch die Kaiserliche Reichspost hat in neuester Zeit die Fernsprecheinrichtung für die Meldung von Unfällen u. s. w. auf dem platten Lande bedeutend vereinfacht und erweitert. So steht es zu erwarten, daß mehr und mehr der Paragraph des Gesetzes, der jedem hilfsbedürftigen Deutschen die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen zu gewähren vorschreibt, auch für das Land durchweg gültig sein wird. Daß zu dieser Pflege in Krankheitsfällen naturnotwendigerweise die Behandlung durch einen staatlich approbierten Arzt gehört, kann ja eigentlich nicht bezweifelt werden. Vorläufig hat man aber das von den Gesetzen unbehelligte Kurpfuschereiunwesen noch damit begründet, daß bei dem Mangel von Aerzten auf dem Lande die sog. Kurpfuscher in der öffentlichen Gesundheitspflege noch nicht entbehrt werden können. Daß diese Begründung den Tatsachen durchaus nicht entspricht, daß sie eine falsche und nicht stichhaltige ist, werden wir gleich sehen. Vorläufig aber kommen — zur Schande der deutschen Kultur muß man sagen — noch Zustände vor, daß Landgemeinden in allen Gauen des deutschen Vaterlandes notorisch gefährliche Kurpfuscher für die Behandlung ihrer Ortsarmen offiziell anstellen. So war es nicht möglich, den Ortsvorstand der Gemeinde Sulzfeld in Baden zu veranlassen, seinen Vertrag mit einem Kurpfuscher zwecks Behandlung der Ortsarmen zu lösen, nachdem derselbe wegen fahrlässiger Körperverletzung und Vernachlässigung der Berufspflichten von der Straf-

kammer des Landgerichts in Heidelberg verurteilt worden war. (Aerztl. Vereinsblatt, 1. Mai 1902.)

Wir haben schon zugegeben, daß es unmöglich ist, alle kleinen Gemeinden mit Aerzten zu versehen. Es ist aber durchaus möglich, auch die kleinste Ortschaft mit Krankenpflegerinnen zu versorgen, die von Aerzten ihre Ausbildung bekommen haben und demgemäß, ohne in Kurpfuscherei zu verfallen, den Erkrankten wirkungsvolle Hilfe zu leisten in der Lage sind. Von den vielen Einrichtungen der Pflege durch Krankenschwestern, Diakonissen u. s. w. wollen wir einige herausgreifen, um deren Wirksamkeit darzulegen.

In Westfalen (9) wird (auf eine Anregung des Landrats SCHEPP in Siegen) in den Gemeinden eine einheimische Person ausfindig gemacht, welche auch ohnehin den Broterwerb in der Gemeinde findet, aber abkömmlich und befähigt ist für die Krankenpflege. Ausbildung, Besoldung, Anforderungen, Kontrolle gestalten sich folgendermaßen: Diese Personen kommen zuerst zur Beobachtung ihrer Brauchbarkeit und zur Vorbildung in das Kreiskrankenhaus, sodann zur vollständigen Ausbildung in das Augusta-Hospital in Berlin. Nach vollendeter Ausbildung werden sie vom Vaterländischen Frauenverein mit festem Gehalt angestellt. Dasselbe beträgt 300 M., was in diesen Gemeinden genügt, weil während eines großen Teiles des Jahres, namentlich im Sommer, kaum Krankenpflege gefordert wird, so daß die Pflegerin in der besten Jahreszeit, während der eigentlichen Landarbeit, für sich selbst arbeiten kann. Von dem genannten festen Gehalt trägt die Gemeindekasse 50 M., ebensoviel die Kreiskasse, kleinere Beträge von 10—20 M. die Invalidenversicherungsanstalten, die Krankenkassen, die Berufsgenossenschaften, den Fehlbetrag der Vaterländische Frauenverein. Die Pflegerin bindet sich auf 5 Jahre, muß die Pflegen nach Anweisung des Ortsvorstandes übernehmen, wie sie kommen, kann jede dritte Nacht zur Nachtwache angehalten werden, muß eine bestimmte Tracht haben, darf von niemand eine Dienstbezahlung annehmen, oder müßte eine solche an die Vereinskasse verabfolgen. Mit ihrer Arbeit steht die Pflegerin selbstverständlich unter Kontrolle des Ortsvorstandes und natürlich auch des Arztes, der zugleich ihren Bestand von Pflegegeräten regelmäßig zu revidieren hat.

In ganz ähnlicher Weise hat der Katholische Charitasverband $4^1/_2$-wöchentliche Ausbildungskurse für Landpflegerinnen mit gutem Erfolge ins Leben gerufen.

Vorbildlich auf diesem Gebiete aber sind die Einrichtungen des badischen Frauenvereins, der Landpflegerinnen einsetzt, die teils durch den Verein unterhalten werden, teils von den Erträgnissen ihrer Pflegetätigkeit leben. Wir entnehmen im folgenden die Satzungen und Dienstanweisung der Land-Krankenpflege des badischen Frauenvereins der Schrift von Dr. HAUSER (3).

Statuten und Dienstanweisung.

§ 1. Der badische Frauenverein hat auf Anregung seiner hohen Protektorin (der Großherzogin) es zu einer seiner Aufgaben gemacht, für solche Gemeinden, die einer beruflichen Krankenpflege aus irgend welchen Gründen entbehren, die Erschaffung und Erhaltung von Hilfspflegekräften nach Tunlichkeit zu ermöglichen.

§ 2. Dieser Zweck wird zu erreichen gesucht durch theoretische und praktische Ausbildung geeigneter Frauenspersonen, die nach ihrer Ausbildung das Amt einer „Landkrankenpflegerin“ in der betreffenden Gemeinde übernehmen.

§ 3. Die Auswahl der betreffenden Person, sowie deren Anmeldung beim badischen Frauenverein erfolgt durch einen Verein (Frauen- oder Krankenverein) oder von Seite der Gemeinde oder der entsprechenden Organe der Kreisverwaltung.

§ 4. Ihre Ausbildung erhält die Landkrankenpflegerin entweder im Ludwig-Wilhelm-Krankenheim des badischen Frauenvereins oder in einem größeren Bezirks- oder Kreisspital während 3 Monaten, von welchen 6 Wochen auf die theoretische und die übrige Zeit auf die praktische Ausbildung entfallen. Dieselbe erstreckt sich, wenn irgend tunlich, auf alle Gebiete, welche später den Gegenstand in ihrer Pflege bilden können (Pflege innerer und äußerer Kranken und Unterweisung im Kochen). Ueber die erfolgreiche Ausbildung wird ein öffentliches Zeugnis nicht erteilt, dagegen erhält der Verein, die Gemeinde, bezw. der Kreis, welche die auszubildende Schülerin abgesendet hat, hiervon von Seite der Ausbildungsstelle entsprechende Mitteilung.

§ 5. Die Kosten der Ausbildung übernehmen die absendenden Vereine, Gemeinden oder die Kreisverwaltungen. Der Unterricht ist unentgeltlich, die Kosten der Verpflegung einer Schülerin belaufen sich für jeden Tag auf 1 M. Diese Kosten können für die Dauer des theoretischen Unterrichts auf Ansuchen ganz oder teilweise von der Vereinskasse übernommen werden, die während der Dauer der praktischen Unterweisung erwachsenen Verpflegungskosten sind von den Beteiligten zu bestreiten.

§ 6. Nach beendeter Ausbildung hat sich die Landkrankenpflegerin den heimatlichen Orts- und Gemeindebehörden, den Ortsgeistlichen, den Vorständen der absendenden Vereine, sowie dem Bezirksarzt vorzustellen.

§ 7. Wegen der Entlohnung für ihre Dienstleistungen wird sich die Landkrankenpflegerin mit dem Vorstand des Vereins oder der Gemeinde, bezw. des Kreises, welcher sie ausbilden ließ, sowie über die Zeitdauer, für welche sie sich zur Besorgung des Dienstes verpflichtet, benehmen. Festsetzung eines Jahresaversums ist unter allen Umständen anzustreben. Sollen daneben auch Gebühren für Einzelleistungen erhoben werden, so soll die Erhebung nicht durch die Pflegerin selbst stattfinden, sondern von dem Verein, bezw. der Gemeinde vermittelt werden. Im übrigen lasse sie sich nicht allein durch Rücksicht auf Lohn und Entgelt leiten, sondern suche und finde in dem freudigen Bewußtsein treuer Pflichterfüllung ihren besten und schönsten Lohn.

§ 8 handelt von den Stiftungen des Großherzoglichen Paares für die Landkrankenpflegerinnen.

§ 9 handelt von Dienstzeichen, Dienstkleid und Kopfbedeckung, die im Dienst und bei feierlichen Anlässen getragen werden sollen.

§ 10. Der badische Frauenverein wird von Zeit zu Zeit über das Betragen und die berufliche Tüchtigkeit der Landkrankenpflegerin sowohl durch briefliche Anfragen bei dem die Pflegerin anstellenden Verein, der Gemeinde etc., als auch durch Absendung einer Vereinsschwester an Ort und Stelle Erkundigungen einziehen und von dem Ergebnisse dem betreffenden Ortsverein etc. Kenntnis geben.

§ 11. Die ureigenste Aufgabe der Landkrankenpflegerin ist Pflege der Kranken, die ihr zugewiesen werden, oder zu denen sie gerufen wird, Leistung der ersten Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes und in besonderen Fällen sowie auf Verlangen Uebernahme der Hauspflege.

§ 12. Die Dienstleistung der Landkrankenpflegerin geschieht in strenger Befolgung der im Unterricht erhaltenen Lehre, unter gewissenhafter Durchführung der vom Arzt gegebenen Weisungen, unter ängstlicher Enthaltung jeglichen eigenmächtigen, an Pfuscherei angrenzenden Handelns, im steten Hinblick auf die große, mit der Stellung übernommene Verantwortlichkeit, und in tunlichstem Festhalten an den in der nachfolgenden

Dienstanweisung

enthaltenen speziellen Vorschriften:

a) Die Landkrankenpflegerin befleißige sich vor allem eines ruhigen, stillen, von jeglicher Ueberhebung freien, religiös-sittlichen Lebenswandels.

b) Die Pflege bei Kranken, sowie die Hauspflege als Ersatz für die an eigener Haushaltungsfürsorge durch Krankheit, Wochenbett oder sonstige Abhaltung gehinderte Hausfrau übernimmt die Landkrankenpflegerin im Auftrag der sie anstellenden Vereine oder Gemeindebehörden, in deren Dienst und unter deren unmittelbare Aufsicht sie gestellt ist, mangels eines solchen Auftrages, jedoch immer nur auf Wunsch der zu Pflegenden, nur bei plötzlichen Unglücksfällen biete sie, jedoch ohne Aufdringlichkeit, auch ungerufen ihre Hilfe an.

c) Am Krankenbett in ärztlicher Behandlung stehender Patienten sehe sie ihre Aufgabe in Fürsorge für genaue Befolgung der Anordnungen des Arztes, in liebe-

voller Pflege der Kranken in Bezug auf Reinhaltung und arzneilicher Fürsorge für den Kranken, in tunlichster Tröstung und Linderung der Leiden der Patienten, in steter, aber rücksichts- und gefühlvoller Beobachtung der einzelnen Krankheitserscheinungen, sowie in genauer mündlicher oder auch schriftlicher Berichterstattung über dieselben an den Arzt.

d) Bei eintretender Todesgefahr, soweit dies der Landpflegerin zweifellos ersichtlich ist, unterlasse sie nicht, die Angehörigen auf die Berufung eines Geistlichen aufmerksam zu machen, enthalte sich aber jeder weiteren Einmischung.

e) Bei nicht in ärztlicher Behandlung stehenden Fällen mache sie bei drohender Gefahr oder Verschlimmerung des Zustandes des Kranken auf die Notwendigkeit des Beizugs ärztlicher Hilfe aufmerksam und lindere bis zur Ankunft desselben nach bestem Wissen die Leiden des Pflegebefohlenen.

f) Eine Haupttugend der Landkrankenpflegerin sei ängstliche Verschwiegenheit bezüglich alles dessen, was sie in ihrer Vertrauensstellung bei Ausübung ihres Berufs erfahren hat.

g) Bei plötzlichen Unglücksfällen leiste sie nach Kräften ruhig, besonnen, aber schnell und ungesäumt die erste Hilfe bis zur Ankunft des Arztes, enthalte sich aber nachher jeglichen weiteren Eingreifens, es sei denn auf Aufforderung des behandelnden Arztes.

h) Ihre Gerätschaften und Notarzneien — Irrigator mit Zubehör, Blut- und Badethermometer, die Verbandwatte, Binden, Notarzneien, Dienstschürzen etc. — halte sie unter eigener Verantwortlichkeit stets in bester Ordnung und in peinlich sauberem Zustand; dieselben an Unberufene auszuleihen, ist verboten. Defekt gewordene Gegenstände lasse sie alsbald durch den Bezirksarzt wieder ergänzen bezw. ersetzen.

i) Bei der Führung des Haushalts an eigener Haushaltsfürsorge durch Wochenbett, Krankheit und dergleichen behinderter Frauen betrachte die Landkrankenpflegerin es als ihre Hauptaufgabe, die Hausfrau zu ersetzen in Uebernahme der Geschäfte derselben im ganzen Hauswesen, in der Ueberwachung und Sorge für die Kinder, in Aufrechterhaltung von Zucht und Ordnung, in Pflege von Reinlichkeit und guter Sitte.

k) Ueber die wichtigsten Beobachtungen am Krankenbett führe die Landkrankenpflegerin stets bei sich ein kleines T a g e b u c h, in das sie behufs eigener Kontrolle, sowie behufs genauer Berichterstattung an den Arzt das Wichtigste ihrer Krankenbeobachtungen jeden Tag einträgt: die Ergebnisse der Pulszählung, der Temperaturmessungen, ihre Wahrnehmung über Schlaf, Nahrungsaufnahme, Verrichtungen, Arzneidarreichungen etc., über ihre Gesamttätigkeit im Jahre ist ein G e s c h ä f t s j a h r b u c h zu führen, das für die Einzelleistungen der Landkrankenpflegerin, wie Tagewachen, Nachtwachen, Einzelbesuche, empfangene Entlohnungen etc., Rubriken enthält. Dieses Jahrbuch ist am 31. Dezember jeden Jahres abzuschließen, im Original dem Vorstand des Vereins, der Gemeinde etc., in deren Dienst die Pflegerin steht, in einer Abschrift aber dem Vorstand der Abteilung III des badischen Frauenvereins zu übersenden.

l) Die Landkrankenpflegerin suche ihre Kenntnisse und Tätigkeiten durch stetes Nachlesen in dem im Unterricht benutzten Lehrbuch, durch eigenes Nachdenken über gemachte Beobachtungen und Erfahrungen, durch ihr zu teil werdende Belehrungen seitens der Aerzte wachzuhalten und zu erweitern, immer eingedenk des Ernstes der übernommenen Aufgabe und des besonders auch für sie geltenden Sprichwortes: Wer rastet, der rostet; sie halte außerdem sich stets gegenwärtig, daß auch ihre Tätigkeit, wie jedes menschliche Unternehmen nur dann ein gesegnetes ist, wenn sie begonnen und vollendet wird mit Gott.

In ähnlicher Weise wirken in Württemberg die „Vereine zur Anstellung von Krankenpflegerinnen“ und in der Provinz Hannover die Organisation des Pastor Lühmann (10) zu Sittensen, welcher für größere Orte von 2000 Einwohnern und mehr die Anstellung berufsmäßiger Pflegerinnen, also Diakonissen empfiehlt, für kleinere Orte aber die Ausbildung einer mit Umsicht aus der Mitte der Gemeinde zu wählenden Person, am besten einer jüngeren Witwe. Im Henriettenstift zu Hannover werden demgemäß Pflegerinnen für dörfliche Gemeinden ausgebildet. Ueberhaupt sind die hannöverschen Pastoren in Wort, Schrift und Tat für die Verbesserung der ländlichen Krankenpflege mehrfach hervorgetreten.

Wir können nicht alle Vereine und Organisationen zur Versorgung des platten Landes mit Krankenschwestern und Pflegerinnen anführen, aber aus der betreffenden Litteratur geht deutlich hervor, daß die Bewegung zur Verbesserung der Krankenpflege auch auf dem Lande in dieser Hinsicht einen guten Fortgang nimmt, und daß der Wunsch und die Erwartung RUMPFS (11), die er in seinem Vortrage auf der Berliner Gewerbeausstellung im Jahre 1896 aussprach, daß auch das kleinste Dorf recht bald mit Schwestern versorgt sein möge, welche der Pflege der Kranken und der Sorge für die Umgebung dieser lebe, Aussicht auf baldige Erfüllung hat.

Sehr mangelhaft ist die Versorgung des platten Landes mit Apotheken. In sehr vielen Fällen treten hier die Landärzte mit ihren Hausapotheken vikariierend ein. Wir haben aber gesehen, wie außerordentlich wenig die kleinen Gemeinden mit Aerzten versorgt sind. Es muß deshalb empfohlen werden, nach dem französischen Beispiel Medikamentendepots auf dem Lande zu errichten und Dispensierung der Medikamente den Krankenschwestern zu übertragen. Zu verlangen ist dann allerdings, daß die betr. Schwester, der man eine derartige Aufgabe überträgt, eine entsprechende Ausbildung in einer Apotheke erhalten hat. Im übrigen wird man mit dem Vorrat an Notmedikamenten, die wir im Inventar der Landpflegerinnen bereits gesehen haben, auszukommen suchen müssen.

Sehr viel einfacher gestaltet sich die Versorgung der ländlichen Kranken mit Krankenpflegegerätschaften, wenn man auch in den kleinsten Gemeinden nach den bestehenden Vorbildern Krankenmöbelmagazine errichtet. Zwar haben die Landkrankenpflegerinnen überall Thermometer, Irrigatoren und kleinere Krankenpflegegeräte zu ihrer Verfügung. Aber diese Fürsorge kann bei weitem nicht genügen. Sehr drastisch schildert der Pfarrer JOSEPH PEMSEL (12) in Staadorf in einer humorvollen Rede gelegentlich der 4. Generalversammlung des oberpfälzischen Bauernvereins in Schwandorf im Jahre 1899 den Notstand in dieser Beziehung: „Ich erinnere mich“, sagt er, „daß ich als Knabe einmal in den Kasten des Bürgermeisters sehen durfte. Da waren allerhand Schläuche und Instrumente drin; und als ich neugierig fragte: Was tut man denn damit? da sagte der Herr Bürgermeister mit gewichtiger Miene: Da pumpt man den Ochsen aus, wenn er auflauft! — Das ist ja recht schön! Ich erinnere mich aber nicht, irgendwo auf einem Dorfe Vorkehrungen, Watte, Verbandzeug, Tragbahren, Krankenwein u. dgl. gefunden zu haben für Menschen, wenn sie verunglücken. Da muß das Sacktuch aus der Tasche herhalten! . . .

In einem kurzen Aufsatz schildert der Freiherr v. REITZENSTEIN (13) die Erfolge der bestehenden Anstalten zur Verleihung von Krankenpflegegerätschaften im Ausland und in Deutschland und fordert die allgemeine Verbreitung derartiger Anstalten. Auch FEILCHENFELD [Charlottenburg] (14) behandelt diesen Gegenstand ausführlich. Er berichtet, daß allein im Kanton Zürich in 95 der bestehenden 119 Gemeinden Krankenmöbelmagazine bestehen. Von hier aus hat sich diese Einrichtung über fast die ganze Schweiz ausgebreitet. Das Magazin in Zürich ist städtisch und steht unter der Aufsicht des Stadtrates und speziell der Verwaltungsabteilung des Gesundheitswesens. Die Gerätschaften werden auf Anweisung der hierzu befugten

Aerzte, in Notfällen auch ohne diese, verabfolgt. Nach Ablauf von 3 Monaten soll sich die Verwaltung überzeugen, ob der Inhaber von dem Gegenstand noch längeren Gebrauch zu machen genötigt ist. Von den wohlhabenden Einwohnern werden nach einem bestimmten mäßigen Tarif Gebühren für die Entleihung erhoben, während arme Personen und Wohltätigkeitsanstalten nichts zu bezahlen haben. Die in Zürich verausgabten Gegenstände umfassen 47 verschiedene Sorten, die in Bern 63, in kleineren Orten entsprechend weniger. Es gehören dahin Badeapparate (Thermometer, Wannen u. dgl.), Bettstücke (Unterlagen, Wärmflaschen, Wasserkissen u. dgl.), Eisblasen, Fahrstühle, Inhalationsapparate, Krankenstühle, Nachtstühle, Krücken u. dgl. Die Stadt Bern verfügt über 3 derartige Institute, überhaupt hat die Schweiz für diesen Teil der Krankenfürsorge viel getan, und auch in einzelnen Teilen Deutschlands, besonders in Baden breiten sich derartige Einrichtungen immer mehr aus.

Feilchenfeld weist auch die Bedenken zurück, die man allenfalls gegen die Krankengerätschaftenmagazine erheben könnte. Vor allem hat er sich darüber vergewissert, daß durch dieselben einer Uebertragung von Krankheiten nicht Vorschub geleistet wird. Zur Verhütung dieses event. Uebelstandes benutzen die meisten derartigen Anstalten zur Desinfektion der zurückgelieferten Gegenstände — wo vorhanden — die öffentlichen Desinfektionsanstalten oder lassen die Desinfektion unter sachverständiger Aufsicht ausführen. Die Gummisachen werden meist mit Karbol, Lysol, Sublimat, Kreolin, Soda oder Schmierseifenlösung gereinigt. In einzelnen Anstalten wird bei besonders infektiösen Krankheiten die Vernichtung der betr. Gegenstände vorgenommen. Auch sollte das Ausleihen gebrauchter Gummisachen bei Wöchnerinnen wegen der bei ihnen erhöhten Gefahr verboten werden. Der Kostenpunkt kann kein Hindernis bei der Einführung dieser Verleihanstalten sein, da die Ausgaben sehr gering sind, und sich die Institute leicht selbst erhalten.

In seinen weiteren Ausführungen über diesen Gegenstand sagt Feilchenfeld mit Recht, daß die Einrichtungen von Anstalten zur Verleihung von Krankenpflegegerätschaften für größere und Mittelstädte ein lebhaftes Bedürfnis ist, für kleinere Orte und ländliche Bezirke jedoch sicher eine Notwendigkeit. Nur so können weiteren Kreisen die Hilfsmittel moderner Krankenpflege überhaupt erst zugänglich gemacht werden, die sonst von den vielen, die weit entfernt von einem größeren Orte und von einem gut eingerichteten Krankenhause wohnen, meist völlig entbehrt werden müssen. Er schlägt vor, ein zentral gelegenes Depot etwa an dem Ort des Arztes oder der Apotheke einzurichten, so daß es event. auch für mehrere Orte ausreichen würde. Dieses Depot soll auch Nachfragestelle werden 1) für Bezug von Eis (keimfreies) in Krankheitsfällen, 2) für Engagierung von Krankenpflege-, Massier-, Schröpf- und Leichenbesorgungspersonal. In den Orten, wo eine Krankenpflegerin oder Krankenschwester vorhanden ist, übernimmt diese am besten die Verwaltung des Magazins. Ueber die Tätigkeit der bestehenden Anstalten belehren wir uns am besten aus der hier beigefügten Tabelle I und über die Einrichtung eines mustergültigen Krankenmöbelmagazins durch die Tabelle II, die ich der oben angeführten Arbeit Feilchenfelds entnehme.

Tabelle I.

Ort	Gegründet von	Besteht seit wie viel Jahren?	Anzahl der Gegenstände	Anzahl der 1895 ausgeliehenen Gegenstände	Einnahme an Mietszins für dieselben	Anzahl der Bewohner des Bezirkes, für den die Benutzung des Instituts in Frage kommt
Zürich	Städtisch	83	47 verschied. Sorten	1120	1800 Frcs. Arme umsonst	150 000
Bern-Mattenhof	Samariterverein	$1^1/_2$	63 Sorten, ca. 130 Gegenst.	250	300 Frcs.	3 000
Winterthur	Städtisch	20	ca. 350	938	829,10 Frcs. Arme umsonst	20 000
Otelfingen	Verein für Krankenpfl.	21	40 Sorten, ca. 60 Gegenst.	ca. 160	Meist umsonst	1 500
Regensdorf	4 Gemeinden	15	54	120	Immer umsonst	4 000
Glarus	Kantonal	15	45 Sorten, mehr. Hdrt.	133	198,10 Frcs.	35 000
Schoefflisdorf	Stiftung	25	16 Sorten, ca. 30 Gegenst.	21 schwankt sehr	Meist umsonst	850 in 3 Gemeinden
Berlin	Komitee Stralauer Viertel d. B. V. f. häusl. Gesh.-Pflege	9	130	355	431 Frcs. Arme umsonst	—
Weißenburg, Els.	Dr. HECKER	5	84	—	—	—
Steinen, Bad.	Frauenverein	3	ca. 10	47	Immer umsonst	1 500
Ladenburg, "	"	10	13	Von 2 Sorten 17	desgl.	210 Mitglieder
Emmingen, "	"	8	12	56	An Arme und Mitglieder	1 400
Heidelberg, "	"	20	ca. 50	—	Nur an Arme	ca. 28 000
St. Blasien, "	"	—	6	—	" " "	1 500
Langensteinach Bad.	"	—	ca. 40	—	" " "	1 600
Brombach, Bad.	"	10	ca. 60	—	" " "	2 065
Neulaßheim, "	"	3	7	—	Meist umsonst	1 500
Hausen, "	"	—	6 Sorten	—	Nur an Arme	1 024
Blankenloch, "	"	—	ca. 30	—	" " "	—
Pforzheim, "	"	—	—	—	" " "	—

Tabelle II.

Krankenmobilien-Magazin Mattenhof.

Apotheke Gaudard, Belpstraße 61.

Verzeichnis der Krankengeräte etc. zum Ausleihen.

Anzahl	No.	Gegenstände	Wert Frcs.	Miete für 1 Tag	Miete für 1 Woche	Miete für 1 Monat
1	1	Armbadewanne	8,—		1,—	2,50
2	2	Badethermometer	1,30	—,10	—,20	—,50
1	3	Badewannen für Erwachsene	35,—	—,40	1,—	2,—
1	4	" " Kinder, mittlere	20,—	—,40	—,80	1,50
1	5	" " " kleinere	15,—	—,30	—,60	1,20

Anzahl	No.	Gegenstände	Wert Frcs.	Miete für 1 Tag	1 Woche	1 Monat
	6	Bettbogen, größte	1,—		—,20	—,50
12	7	„ mittlere	—,80		—,20	—,50
	8	„ kleinere	—,60		—,20	—,40
	9	„ kleinste	—,50		—,20	—,40
2	10	Bettrahmen	1,—		—,20	—,40
1	11	Bettschaufel	4,—		—,30	—,70
2	12	Bettscheren	1,—		—,20	—,40
1	13	Bettschüssel, gewöhnliche	6,80		—,40	1,—
2	14	„ mit Deckel	9,70		—,90	1,50
1	15	„ zinnern	10,80		—,50	1,20
1	16	„ aus Kautschuk	10,—		1,—	2,50
1	17	Croup-Dampfkessel	8,—		—,80	1,80
2	18	Eisbeutel, aus Stoff, größere	2,40		—,50	1,20
2	19	„ „ „ kleinere	2,—		—,50	1,10
1	20	„ „ Kautschuk	3,50		—,50	1,50
1	21	„ für Hals, größere	2,—		—,50	1,—
1	22	„ „ „ kleinere	1,50		—,30	—,60
2	23	Fahrstuhl	150,—	1,—	2,—	5,—
7	24	Fiebermesser	3,50		—,30	—,70
2	25	Glycerinspritze	1,80		—,20	—,60
3	26	Inhalationsapparat, gewöhnliche	3,50		—,50	1,—
2	27	„ bessere	8,—		—,80	1,60
6	28	Irrigatoren, Blechgefäß mit Schlauch, Quetschbahn und Klystieransatz oder Mutterrohr	3,80		—,50	1,20
3	29	Desgleichen, aber Zinnfuß statt Blechgefäß	1,80		—,30	—,80
1	30	Kinderwage	16,—			1,—
1	31	Klystierspritze aus Gummi No. 2	3,—		—,30	—,80
1	32	„ „ „ „ 4	4,50		—,40	1,—
1	33	„ „ „ „ 8	6,—		—,60	1,50
2	34	„ „ Zinn	1,50		—,30	—,70
2	35	Krankenaufzugschnur	2,—		—,30	—,70
1	36	Krankenhebeapparat	50,—		1,—	2,50
1	37	Krankenlehnstuhl	75,—		1,—	3,—
2	38	Krankentisch	25,—		1,—	2,50
27	39	Krücken	20,—		1,—	2,50
1	40	Kühlapparat	10,—		1,—	2,—
4	41	Luftkissen	11,50	—,80	1,30	3,50
2	42	Milchzieher	1,—	—,20	—,40	—,75
4	43	Mutterrohr aus Glas	—,40		—,10	—,30
2	44	„ „ Zinn	—,80		—,20	—,40
1	45	Nachtstuhl, gewöhnlich	10,—		—,80	1,80
2	46	„ mit Lehne	50,—		1,—	2,50
1	47	Nasendouche	5,—		—,40	1,—
2	48	Nasenspritze mit Ballon	1,—		—,20	—,40
2	49	Ohrenspritzen aus Glas	1,—		—,20	—,50
2	50	„ „ Kautschuk	1,20		—,30	—,60
1	51	Politzer	5,—		—,50	1,20
2	52	Rückenstütze	4,—		—,40	—,80
2	53	Saugtassen	1,—		—,30	—,50
1	54	Schröpfapparat	4,—	—,50		
1	55	Schwitzapparat	8,—	—,60	1,—	2,—
2	56	Sitzbadewanne	24,—	—,50	—,80	2,—
1	57	Speinäpfe	4,—		—,20	—,50
1	58	Spritzen für Nährklystier (Nasen-, Ohren-, Klystier- und Glycerinspritzen, sowie Irrigatoren, siehe oben)	6,—		1,—	2,50
2	59	Urinflaschen für Männer	1,80		—,40	1,—
2	60	„ „ Frauen	2,20		—,40	1,—
1	61	Wasserkissen	15,—		1,—	2,50
1	62	Wassermatratze	130,—		3,—	10,—
2	63	Wärmedosen	1,50		—,20	—,50

Neu: Leibwärmer 1, Spucktassen 2, wichtigste Ober- und Unterarm- und Ober- und Unterschenkelschienen.

Daß das Verleihen der Krankenpflegegerätschaften in derartigen Instituten an Arme ohne Entgelt geschieht, ist selbstverständlich. Was die geschlossene Armenkrankenpflege auf dem Lande betrifft, so genügt es zu erwähnen, daß es durchaus wünschenswert ist, daß Krankenhäuser und Anstalten aller Art, die wir in diesem Kapitel erwähnt haben, den ländlichen Armen leicht und mühelos zur Verfügung stehen. Auf die Beschaffenheit dieser Anstalten, auf ihre Anlage und ihren Betrieb gehe ich an dieser Stelle nicht ein, sondern verweise auf den Band des Handbuches der Sozialen Medizin „Soziale Krankenpflege“, in welchem diese Verhältnisse ausführlich zur Behandlung kommen.

Auf einen Punkt, der allerdings auch in dem eben genannten Band dieses Handbuches eingehend erörtert wird, ich meine das Krankentransportwesen auf dem Lande, muß auch an dieser Stelle noch ganz kurz hingewiesen werden. Ich erinnere mich aus meiner Jenenser Zeit, in welchem bejammernswerten Zustand die ländlichen Kranken oft den Heilanstalten zugeführt wurden. Selbstverständlich kann sich ein Dorf nicht einen oder gar zwei Krankentransportwagen halten (den zweiten etwa für ansteckende Kranke). Sehr richtig aber sagt der auf diesem Gebiete als erste Autorität anzuerkennende Prof. Dr. George Meyer (Berlin) (15 u. 16) in einem Artikel: „Arzt und Krankentransport“, daß es mit Hilfe einfacher Improvisationen (Port) gelingt, aus dem einfachsten Bauernwagen einen ganz bequem wirkenden Krankenwagen herzustellen. Sehr einfach ist die Auspolsterung eines Leiterwagens mit Stroh, welches nach Beförderung eines ansteckenden Kranken verbrannt wird, während der Wagen selbst noch mit Karbolseifenlösung abgewaschen wird. Die Lagerung von Verletzten, bei welchen besonders die Erschütterungen zu verhüten sind, geschieht in gleichfalls recht zweckmäßiger Weise durch Lagerung auf Strohschienen, deren Herstellung eine ungemein leichte ist. Meyer hat selbst ein elastisches Gestell für Krankentransportzwecke angegeben, welches auf jedem Leiterwagen anzubringen ist, so daß dieser in einen guten Transportwagen, selbst für Schwerverletzte, umgewandelt werden kann. Wenn ein solches Gestell an irgend einer bekannten Stelle in dem betreffenden Ort, beim Bürgermeister, Ortsvorsteher, Pfarrer, im Gemeindehaus u. dgl. untergebracht wird, so ist es mit Schnelligkeit auf irgend einem Wagen zu befestigen, so daß es zur Beförderung der Kranken angenehme Dienste leistet. Auch einfache Räderbahren können zweckmäßig verwendet werden.

Sehr kommt es auch darauf an, daß die Begleiter der Kranken ruhige, verständige Leute sind, die die besten Wege zur Beförderung kennen und benutzen und auch mit den notwendigsten Stärkungsmitteln für den Kranken bei längeren Wegen versehen sind.

Auf dem Gebiete des Krankentransportwesens ist aber wie in so vielen anderem das platte Land noch außerordentlich rückständig.

Litteratur zum V. Kapitel.

1) *Uhlhorn, Die christliche Liebestätigkeit, Bd. 3, Stuttgart 1890.*
2) *Die ländliche Krankenpflege, ihre Mängel und deren Uebung durch freiwillige Hilfspflegerinnen. Charitas, Zeitschrift für die Werke der Nächstenliebe im katholischen Deutschland, Bd. 4, 1899, No. 8 u. 9.*
3) *Hauser und Düttmann, Die Kranken- und Hauspflege auf dem Lande. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 24, Leipzig 1899.*

4) **Ludwig-Wolf**, *Die Organisation der offenen Krankenpflege. Ebenda, Heft 4, Leipzig 1887.*
5) **Roth**, *Armenfürsorge und Armenkrankenpflege, Berlin 1893.*
6) *Derselbe, Spezielle Krankenversorgung für Unbemittelte. In: Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege, Berlin 1899.*
7) *Ländliche Kranken- und Wohlfahrtspflege im Herzogtum Coburg. Soziale Praxis 1900/1901, No. 32.*
8) *Stenographischer Bericht über die Verhandlungen der VIII. Jahresversammlung des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, September 1877 zu Magdeburg, Leipzig 1887.*
9) *Charitas, Zeitschrift für die Werke der Nächstenliebe im katholischen Deutschland, 1899, S. 53.*
10) **Lühmann**, *Die Organisation der Krankenpflege auf dem Lande.*
11) **Rumpf**, *Krankenhaus und Krankenpflege, Berlin 1896.*
12) **Pemsel**, *Ueber ländliche Wohlfahrtspflege, Charitas, 1899.*
13) **v. Reitzenstein**, *Ueber Anstalten zur Verleihung von Krankenpflegegerätschaften. Deutsche med. Wochenschrift, 1895.*
14) **Feilchenfeld**, *Krankenmöbelmagazine. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin, 1897, No. 1.*
15) **George Meyer**, *Arzt und Krankentransport. Die ärztliche Praxis, 15. Jahrg., 1902, No. 9.*
16) *Derselbe, Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege, Berlin 1899.*

VI. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Erster Teil: Die Stellung der Armenärzte.

Die folgenden Tabellen (S. 116—119), die aus der Arbeit des Direktors des öffentlichen Armenwesens in Hamburg, Dr. Buehl (1) zusammengestellt sind, zeigen auf das deutlichste, wie im Gegensatz zu den ländlichen Gemeinden die deutschen Städte, soweit das aus den finanziellen Leistungen derselben entnommen werden kann, ganz erhebliche Summen für die Armenkrankenpflege opfern. Gewiß geschieht das auch aus dem Gesichtspunkte der in den städtischen Gemeinwesen mehr als auf dem Lande entwickelten Humanität. Aber die Städte folgen auch der Not, wenn sie der gesundheitlichen Förderung ihrer Armenbevölkerung eine entsprechende Rücksicht angedeihen lassen. Von dem Gesundheitszustand der niederen Klassen hängt meistens das Wohlbefinden der Gesamtbevölkerung ab. Es ist eine alte Erfahrung der Statistik, daß die Mortalitäts- und Morbiditätsziffern im umgekehrten Verhältnis zum Einkommen der Bevölkerungsschichten stehen. Die Epidemien verbreiten sich gewöhnlich von den sozial schlecht gestellten Schichten aus und scheuen sich bei ihrer Verbreitung gar nicht, ihre Opfer auch von der Höhe des Lebens in den Abgrund von Elend und Tod sich zu holen. Abgesehen also von den gar nicht zu verkennenden humanitären Beweggründen ist es vor allem bei dem gerade in den Städten unter ungesunden Verhältnissen zusammengepferchten Proletariat ein einfacher Selbsterhaltungstrieb, der die Verwaltungen der städtischen Gemeinden zu den verhältnismäßig enormen Ausgaben für die Armenkrankenpflege zwingt. Dementsprechend können wir mit einiger Regelmäßigkeit aus den Tabellen

Ausgaben für die offene Armen-Krankenpflege deutscher Städte.

Städte	Einwohnerzahl ohne Militär-Personen am 2./12. 1895	Ausgaben für die gesamte Armenpflege M.	Auf den Kopf der Bevölkerung entfallen M.	Besoldungen an Aerzte, Hebammen u. s. w. M.	Verwaltungsaufwand M.	Medikamente M.	Milch, diätetische Mittel M.	Bandagen u. s. w. M.	Entbindungskosten M.	Wärterpersonal M.	Kosten für Badekuren u. s. w. M.	Andere Ausgaben (vergl. Bemerkungen) M.	Summa M.	Auf den Kopf der Bevölkerung entfallen M.
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Berlin	1 654 266	14 660 368,—	8,86	102 283,—	—	140 729,—	68 133,—	23 361,—	7390,—	—	3019,—	—	344 915,—	0,21
Hamburg	624 002	5 379 506,18	8,62	43 000,—	—	25 915,48	79 082,39	12 737,48	4997,65	5 997,86	—	—	171 730,86	0,28
München	395 956	1 274 886,57	3,22	12 853,84	—	7 716,99	—	753,56	54,—	—	—	—	21 378,39	0,05
Leipzig	395 167	1 487 346,58	3,76	16 430,—	4692,85 [1])	6 582,14	4 349,20	814,61	7137,95	—	2657,40	—	42 664,15	0,11
Breslau	366 977	941 744,54	2,57	12 750,—	—	16 224,55	5 959,—	2 136,50	4607,—	—	—	—	41 677,05	0,11
Dresden	323 817	1 220 058,47	3,77	11 552,05	—	7 720,49	6 301,57	1 060,75	6151,70	483,60	725,15	—	33 995,31	0,10
Köln	311 620	1 447 561,06	4,65	18 107,—	—	19 518,84	4 026,05	6 615,31	5608,50	—	2026,10	446,50 [2])	56 348,30	0,18
Frankfurt a/M.	226 461	1 006 064,94	4,44	10 250,—	—	6 012,80	—	1 653,51 (Sp. 5 u. 6)		—	—	223,50 [3])	18 139,81	0,08
Magdeburg	206 787	788 424,99	3,81	9 374,75	—	5 892,48	7 880,25	726,50	517,50	—	4636,65	—	29 028,13	0,14
Hannover	201 890	734 909,52	3,64	5 665,75	—	6 204,26	1 978,94 (Sp. 4 u. 5)		—	—	—	—	13 848,95	0,06
Düsseldorf	172 161	820 188,—	4,76	13 350,—	—	10 959,—	2 979,—	3 487,—	7298,—	—	—	4 835,— [4])	42 908,—	0,25
Königsberg	163 663	400 145,66	2,45	27 010,50 (Sp. 1 u. 2)		10 074,36	5 714,—	5 074,91	27,30	10 849,94	—	—	58 751,01	0,36
Nürnberg	159 603	631 453,69	3,96	4 887,33		4 280,90	3 227,70	1 060,05	557,75	—	—	—	14 013,73	0,08
Chemnitz	158 718	348 279,95	2,19	3 600,—	—	2 496,89	—	709,80	835,—	—	20,—	—	7 661,69	0,04
Stuttgart	153 668	552 986,99	3,60	5 505,—	—	3 485,—	24 682,—	293,—	240,—	2 763,—	410,—	—	37 378,—	0,24
Altona	146 201	586 547,04	4,01	4 889,50	—	2 841,14	—	2 461,50	2033,50	—	—	—	12 225,64	0,08
Bremen	140 308	625 991,74	4,46	7 054,—	—	5 714,48	4 523,02	1 454,70	75,—	—	—	—	18 821,20	0,13
Elberfeld	139 326	532 884,92	3,82	7 705,—	—	5 741,89	758,75	543,52	2011,—	—	—	—	16 770,67	0,12
Charlottenburg	130 758	441 637,—	3,38	6 000,—	—	8451,— (Sp. 3–5)			1423,—	1 833,—	—	—	17 707,—	0,13
Barmen	126 953	367 776,85	2,90	5 400,—	—	4 513,61	—	347,95	557,—	—	—	—	10 818,56	0,08
Straßburg	120 115	323 201,72	2,69	6 299,—	—	3 854,03	—	—	4260,—	—	—	—	14 413,03	0,12
Danzig	118 331	666 844,—	5,64	7 700,—	382,—	15 080,—	—	3 390,—	—	—	[5])	—	26 552,—	0,22
Halle a/S.	114 716	441 921,56	3,85	371,—	257,28	911,88 (Sp. 3–5)			129,40	—	—	11 471,— [6])	13 140,56	0,11
Braunschweig	112 847	421 620,88	3,74	10 730,—	—	2 850,85	—	635,59	1011,—	—	—	—	15 227,44	0,13
Dortmund	111 187	245 948,71	2,21	3 750,—	1434,62	2 641,71	—	130,—	148,20	—	40,80	9,50 [7])	8 154,83	0,07
Aachen	108 983	583 463,87	5,35	7 500,—	9803,17	9 897,37	834,18	1 672,25	4407,20	—	—	—	34 114,17	0,31
Krefeld	107 218	509 461,87	4,75	8 550,—	—	5 488,01	—	825,92	973,—	—	—	—	15 836,93	0,14
Essen	96 071	340 498,14	3,54	3 300,—	—	3 419,07	—	—	200,—	—	420,—	—	7 339,07	0,08
Mannheim	89 492	314 968,80	3,52	5 770,—	—	3 207,19	65,42	820,56	—	—	2122,57	4 048,90 [8])	16 034,84	0,17

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	154,29	2 343,39	—	70,32	264,30	—	24,45	—	7 356,75	0,10
Lübeck	69 198	181 111,08	2,62	2 500,—	—	657,49	—	268,52	—	—	—	—	3 426,01	0,04
Posen	68 974	374 159,27	5,42	4 800,—	—	3 555,34	—	—	74,—	—	—	511,85[10])	8 941,19	0,12
Görlitz	68 625	179 663,73	2,62	3 336,40	—	2 486,67	—	—	280,—	—	—	122,15	6 225,22	0,08
Mainz	68 378	262 200,29	3,83	4 000,—	—	2 274,06		613,77	586,40	—	—	—	7 474,23	0,11
Plauen i. V.	55 164	90 238,41	1,64	1 963,40	—	824,31	16,84	—	—	—	—	—	2 804,55	0,05
Bochum	53 792	148 793,60	2,77	2 600,—	—	949,16			—	—	—	—	3 549,16	0,06
Frankfurt a. O.	53 526	156 786,34	2,93	4 250,—	—	2 568,—	210,—	359,—	—	—	173,—	—	7 560,—	0,14
Potsdam	51 122	248 756,—	4,87	2 900,—	—	5 847,—	—	—	—	—	—	—	8 747,—	0,17
Spandau	50 044	94 907,62	1,90	900,—	—	1 074,43	37,80	225,—	20,75	944,—	11,25	—	3 213,23	0,06
Liegnitz	49 363	45 266,53	0,92	1 500,—	—	732,97	—	46,60	167,—	—	1,50	—	2 448,07	0,04
Rostock	48 362	194 534,28	4,02	2 800,—	—	2 440,53	3 174,01	280,77	113,75	—	363,60	—	9 172,66	0,18
Metz	45 480	89 559,56	1,97	4 792,77	—	3 111,05	—	1 341,03	—	5 452,96[11])	391,56	—	15 089,37	0,33
Harburg	41 932	126 165,10	3,01	900,—	—	2 161,50			250,10	—	—	—	3 311,60	0,08
Regensburg	40 005	141 439,32	3,54	1 448,—	—	923,99	—	79,50	181,90	—	—	—	2 633,39	0,07
Schwerin	34 688	127 946,09	3,69	3 250,—[12])	—	1 468,42	—	140,15	24,—	10,95	120,—	—	5 013,52	0,14
Guben	31 163	65 993,39	2,12	1 045,90	—	626,75		53,10	—	—	45,—	—	1 770,75	0,06
Gotha	30 636	104 632,33	3,42	5 232,81	—	2 414,45			116,10	—	—	1 277,08[13])	9 040,44	0,30
Colmar	30 214	70 634,13	2,34	5 100,—	—	1 438,35	—	73,40	474,—	—	—	—	7 085,75	0,23
Zittau	25 941	56 740,53	2,19	1 395,—	—	724,—	6,50	22,90	—	—	—,60	—	2 149,—	0,08
Hanau	25 692	76 416,98	2,97	1 325,—	—	419,70	1 256,63	154,—	123,—	—	151,51	—	3 429,84	0,13
Forst	25 678	76 548,70	2,98	—	—	778,34	—	—	—	—	—	—	778,34	0,03
Meerane	23 074	45 104,34	1,95	600,—	—	229,89	—	21,25	21,30	—	—	—	872,44	0,04
Neumünster	21 705	67 295,43	3,10	1 048,—	—	1 775,05	97,10	205,20	61,60	—	—	—	3 186,95	0,15
Bautzen	21 466	45 849,71	2,14	300,—	—	202,57	—	—	12,50	—	22,—	—	537,07	0,03
Wandsbeck	20 975	57 123,55	2,72	500,—	—	—	—	—	—	—	—	—	500,—	0,02
Gießen	20 619	76 408,21	3,71	—	—	2,20	—	97,45	264,20	—	—	—	363,85	0,02
Wilhelmsburg	12 772	25 666,—	2,01	295,—	—	26,38	—	90,—	—	—	—	—	411,38	0,03
Meiningen	11 319	22 819,16	2,02	755,50	—	171,35	—	—	24,—	—	—	—	950,85	0,08

Bemerkungen: 1) Leipzig zahlt einen in Spalte 2 mitenthaltenen Beitrag an die Gemeindediakonie. 2) Für Desinfektionsmittel und für Behandlung skoliotischer Kinder. 3) Fuhrentschädigung für die Armenärzte. 4) Für Desinfektion. 5) Diese Kosten werden teilweise aus Stiftungen, teilweise aus anderen Mitteln bestritten. 6) Für poliklinische Behandlung Armer in der Universitäts-Klinik. 7) An Heilgehilfen für Zahnziehen. 8) Beitrag an Krankenschwestern. 9) Es sind nur die Ausgaben für Ortsfremde berechnet; die Stadtarmen erhalten auf Grund einer Stiftung freie Arznei vom Staat. Der diesbezügliche Aufwand betrug 6370,85 M. 10) Desinfektionsmittel für arme Wöchnerinnen. 11) Hierin sind die Bezüge der Schwestern mitenthalten. 12) Es sind 1800 M. für Gestellung zweier Schwestern in der Gemeindepflege mitenthalten. — Die Kosten für Milch u. s. w. sind unter „Offene Armenpflege" berechnet. 13) Pflegegeld für Erwachsene.

Ausgaben für die geschlossene Armen-Krankenpflege deutscher Städte.

Städte	Einwohnerzahl ohne Militär-Personen am 2./12. 1895	Kur- und Verpflegungskosten an Krankenhäusern am Orte, falls die Unterbringung durch die Armenverwaltung erfolgt ist M.	Beerdigungskosten für in Krankenanstalten Verstorbene M.	Transportkosten M.	Kosten für Bandagen etc. M.	Summa M.	Auf den Kopf der Bevölkerung entfallen M.	Bemerkungen
		1	2	3	4	5	6	
Berlin	1 654 266	4 491 205,—	17 018,—	22 857,—	—	4 531 080,—	2,74	Nicht berücksichtigt sind 100 000 freie Verpflegungstage in der Charité.
Hamburg	624 002	1 035 665,51	21 588,14	13 713,15	—	1 070 966,80	1,72	1) Bei 2 Krankenhäusern fallen die Beerdigungstaxen für die verstorbenen Armen weg. Die Armenverwaltung zahlt pro Tag M. 2,20 Verpflegkosten für eine im Krankenhause untergebrachte Person.
München	395 956	119 663,31	124,54 [1])	38,35	329,—	120 155,20	0,30	
Leipzig	395 167	149 724,47	4 557,89	1 924,05	445,90	156 652,31	0,39	
Breslau	366 977	15 091,—	—	2 317,—	—	17 408,—	0,05	Es fehlt offenbar die Angabe über den Zuschuss zur Unterhaltung der städtischen Krankenhäusern, so dass in Wirklichkeit eine höhere Belastung als angegeben vorhanden sein wird.
Dresden	323 817	323 772,89	8259,43 (Sp. 2–4)			332 032,32	1,03	
Köln	311 620	407 021,62 (Sp. 1–4)				407 021,62	1,31	Defizit des Budgets der Krankenhäuser.
Frankfurt a. M.	226 461	191 779,83	4 220,10	—	—	195 999,93	0,86	Der Fragebogen verzeichnet außerdem noch M. 286 480,34 „Zuschuß“ an die städtischen Krankenanstalten, jedenfalls zur Ausgleichung des Defizits und daher hier nicht berücksichtigt.
Magdeburg	206 787	32 079,—	—	136,18	1153,50	33 368,68	0,16	
Hannover	201 890	131 953,31	—	—	—	131 953,31	0,65	
Düsseldorf	172 161	149 812,—	—	483,—	—	150 295,—	0,87	
Königsberg	163 663	63 493,36	—	822,60	4633,92	68 949,88	0,42	
Nürnberg	159 603	21 244,01	149,85	4 542,—	2024,77	27 960,63	0,17	
Chemnitz	158 718	90 887,—	—	1 799,76	—	92 686,76	0,59	
Stuttgart	153 668	63 639,68	—	421,55 (Sp. 3–4)		64 061,23	0,42	
Altona	146 201	175 302,70	—	2 989,58	—	178 292,28	1,22	Der Transport der Kranken erfolgt seitens der Feuerwehr und entstehen Kosten dafür nicht.
Bremen	140 308	120 561,95	3 201,55	—	—	123 763,50	0,88	
Elberfeld	139 326	73 135,61	—	737,95	—	73 873,56	0,53	
Charlottenburg	130 758	80 800,—	—	1 399,—	—	82 199,—	0,63	
Barmen	126 953	54 490,10	—	124,50	—	54 614,60	0,43	
Straßburg	120 115	—	—	—	—	—	—	Angaben fehlen.
Danzig	118 331	187 960,—	—	1 320,—	—	189 280,—	1,60	
Halle a. S.	114 716	76 070,—	—	161,50	—	76 231,50	0,67	

Mannheim	89 492	41 602,32	—	—	—	41 602,32	0,47	
Kiel	79 827	19 414,95	—	—	—	19 414,95	0,24	
Karlsruhe	79 249	28 648,22	—	736,39	—	29 384,61	0,37	
Augsburg	78 936	13 042,66	158,40	369,79	—	13 570,85	0,17	Aufwand nur für Ortsfremde berechnet.
Mülhausen i. E.	78 236	90 768,30	—	—	—	90 768,30	1,16	Die Armen der Stadt finden unentgeltliche Aufnahme im Landkrankenhause. Frequenz 1897/98 379 Kranke mit 15 081 Verpflegungstagen.
Cassel	76 910	3 561,11	142,80	—	—	3 703,91	0,05	
Erfurt	75 339	52 460,81	—	—	781,80	53 242,61	0,71	
Lübeck	69 198	48 267,85	209,25	207,15	136,60	48 820,85	0,70	
Posen	68 974	90 189,91 3)				90 189,91	1,31	3) Zuschuß für das städtische Krankenhaus.
Görlitz	68 625	20 269,90	—	—	—	20 169,90	0,29	
Mainz	68 378	42 522,06		283,22	—	42 805,28	0,63	
Plauen i. V.	55 164	14 595,—				14 595,—	0,26	
Bochum	53 792	18 210,—	—	—	—	18 210,—	0,34	
Frankfurt a. O.	53 526	16 472,—	—	189,—	—	16 661,—	0,31	Es fehlt offenbar die Angabe über den Zuschuß zur Unterhaltung des städtischen Krankenhauses, so daß in Wirklichkeit eine höhere Belastung als angegeben vorhanden sein wird.
Potsdam	51 122	27 290,—	843,—	162,—	1025,—	29 320,—	0,57	
Spandau	50 044	—	921,10	31,85	657,43	1 610,38	0,03	
Liegnitz	49 363	1 235,24	57,75	2,90	364,05	1 659,94	0,04	
Rostock	48 362	44 321,50	648,90	—	—	44 970,40	0,93	
Metz	45 480	—	—	—	—	—	—	Aufwand nicht angegeben.
Harburg	41 932	41 394,22	—	665,90	—	42 060,12	1,—	
Regensburg	40 005	18 805,52				18 805,52	0,47	
Schwerin	34 688	18 414,89				18 414,89	0,53	Mehrausgabe des Stadtkrankenhauses.
Guben	31 163	19 665,89				19 665,89	0,63	
Gotha	30 636	27 438,51 4)	—	266,19	—	27 704,70	0,90	4) Einschließlich Verwaltungskosten.
Colmar	30 214	200,—	—	—	—	200,—	0,01	
Zittau	25 941	1 047,55	—	6,—	—	1 053,55	0,04	
Hanau	25 692	2 434,30		—	—	2 434,30	0,10	
Forst	25 678	5 870,64				5 870,64	0,23	
Meerane	20 734	3 780,90	360,30	32,50	—	4 173,70	0,18	
Neumünster	21 705	3 577,52	—	273,—	—	3 850,52	0,18	
Bautzen	21 466	1 676,—	42,—	—	—	1 718,—	0,08	
Wandsbek	20 975	4 025,10	—	—	—	4 025,10	0,19	
Gießen	20 619	10 271,—				10 271,—	0,50	Die Stadt zahlt jährlich M. 10 000 an das akademische Hospital, wofür dasselbe die freie Kur und Verpflegung derjenigen kranken Armen übernimmt, die in Gießen ihren Unterstützungs-Wohnsitz haben. Die M. 10 000 sind hier mit berücksichtigt.
Wilhelmsburg	12 772	4 227,09		198,—	—	4 425,09	0,35	
Meiningen	11 319	2 003,31	—	80,25	—	2 083,56	0,18	

ersehen, wie die Höhe der Ausgaben für die Armenkrankenpflege in einem geraden Verhältnis zu der Höhe der Bevölkerungszahl steht.

Die Erkenntnis der Wichtigkeit, die dieses Kapitel der Armenpflege beanspruchen kann, ist nicht neuen Datums, wie wir ja auch bereits in dem vorangegangenen historischen Kapitel gesehen haben. Eine mir durch die Freundlichkeit des Herrn Stadtrat Dr. MÜNSTERBERG zugänglich gemachte Schrift eines Berliner Arztes Dr. J. J. FÜRST (2) aus dem Anfang des vorigen Jahrhunderts enthält auch für unsere Verhältnisse durchaus beachtenswerte Vorschläge zur Verbesserung der Armenkrankenpflege. Mein alter Namensvetter und Kollege schlägt folgende Maßregeln vor:

1) Anstellung besonders zu wählender Armenärzte und Armenwundärzte,
2) gehörige Geschäftsverteilung unter denselben,
3) ein als Norm geltendes Regulativ,
4) eine Pharmakopoea oekonomica,
5) eine Behörde, die die Befolgung des Regulativs überwacht.

Er verlangt möglichst kleine Krankenbezirke, damit die Aerzte und Wundärzte nicht überlastet werden; nur an sich weniger beschäftigte Aerzte dürften eventuell 2 Bezirke übernehmen. Für die Behörde (das Armen-Direktorium) sollten Aerzte und Wundärzte als Mitglieder vorgeschlagen werden. Die Gefäße der Arzneien sollen an die Armenapotheken zurückgeliefert werden. Ganz modern klingt vollends die Forderung besonderer Wagen für ansteckende Krankheiten zum Zwecke des Transports in die Krankenhäuser. FÜRST stellt ferner die Gesichtspunkte auf, nach denen eine ökonomische Pharmakopoe entworfen werden soll und macht dabei ganz vorzügliche Einwendungen gegen den allzuhäufigen Gebrauch der Magistral- und Offizinalformeln. Seine Vorschläge zur Verbilligung der Arzneikosten finden wir in den modernen Pharmakopoeen zum Gebrauch in der Armenpraxis überall verwirklicht. Die monatlichen Tabellen, welche die Armenärzte beim Direktorium einreichen, sollen nach dem Vorschlage des alten Berliner Doktors in besonderen Abteilungen anzeigen: 1) den Namen des Kranken, 2) den Namen seiner Krankheit, 3) die Dauer seiner Behandlung, 4) den Kostenbetrag derselben, 5) die namentliche Angabe der Heilmittel, 6) die Veränderungen der Krankheit: als Heilung, Besserung, Verschlimmerung und Tod —, damit daraus leichter ersehen werden könne, ob die Befolgung der festgestellten Regeln ihrem Zweck entsprochen haben, *durch verständige Ersparung bei dem einen die vollständigere Hilfe bei den anderen erreichbarer zu machen.*

Zum Schlusse kommt noch ein Kapitel, in dem FÜRST darlegt, wie arme Kranke durch ihre Gemeinden auch der Wohltat der Brunnenkuren teilhaftig gemacht werden können.

Ich habe die Vorschläge dieser alten trefflichen Schrift eines vergessenen Arztes und Sozialpraktikers etwas ausführlicher behandelt, da wir aus ihnen fast die Disposition der noch folgenden Teile dieses Buches entnehmen könnten.

Wenn wir uns nun mit den Aufgaben und der Stellung des Arztes in der öffentlichen Armenpflege zu beschäftigen haben, so können wir nicht umhin, von vornherein den Gegensatz der offenen zu der geschlossenen Armenkrankenpflege zu betonen. Auf die letztere werden wir nur da einzugehen haben, wo es sich um ganz spezifische Armeninstitute handelt. Im allgemeinen sind die Einrichtungen der

geschlossenen Armenkrankenpflege diejenigen der sozialen Krankenpflege überhaupt. Es wird deshalb, ohne die betreffenden Einrichtungen ganz zu übergehen und ihnen je nach der Wichtigkeit des Gegenstandes auch in dem vorliegenden Buche ein bescheidenes Plätzchen einzuräumen, bei dem Kapitel der geschlossenen Armenkrankenpflege im allgemeinen auf den Band dieses Handbuches verwiesen, der sich mit der sozialen Krankenpflege beschäftigt. Vorwiegend haben wir es hier mit der Betätigung des Arztes in der offenen Armenkrankenpflege zu tun. Bei dieser aber können nach LUDWIG-WOLF (3) (von Zwischen- und Uebergangsstufen abgesehen) 3 verschiedene Entwickelungsstufen beobachtet werden, die sich ziemlich eng an die Entwickelung, welche das Armenwesen überhaupt genommen hat, anschließen. Die unterste Stufe kennen wir schon aus der Betrachtung der mangelhaften ländlichen Pflege der Armenkranken, wo die Gemeinden sich nur zu einer fast belanglosen Hilfe verstehen oder meist sich damit abfinden, daß die Angehörigen der Kranken oder ihre Herrschaft bezw. ihre Nachbarschaft über die schlimmsten Mängel hinweghilft. Die Mittelstufe erblicken wir in demjenigen Zustande, wo die Gemeinden und Armenverbände glauben, sich der ihnen obliegenden Fürsorgepflicht für die Kranken am sachgemäßesten und für sie selbst am unbeschwerlichsten durch Unterbringung der Kranken in einer geschlossenen Anstalt (Krankenhaus) entledigen zu können, und wo dementsprechend die offene Krankenpflege stark in den Hintergrund tritt und fast zur Ausnahme herabsinkt. Auf dieser Stufe sehen wir die meisten ländlichen und kleinen städtischen, ja sogar noch viele in ihrer Bevölkerungsziffer und finanziellen Leistungsfähigkeit bereits vorgeschrittenen Gemeinden stehen. Als die oberste Stufe endlich möchte jener Zustand zu bezeichnen sein, wo man unter Beibehaltung der Anstaltspflege, wo solche nötig, doch aus wohlerwogenen ethischen Gründen zur Hauspflege zurückkehrt und diese insbesondere durch Stellung der nötigen helfenden, teils selbstgewonnenen, teils freiwilligen Kräfte sachentsprechend zu gestalten sucht. Diesen Standpunkt pflegt man da einzunehmen bezw. anzustreben, wo die Armenpflege sich von der Almosenwirtschaft freigemacht hat, von der Richtigkeit der Methode des Individualisierens und auch davon sich überzeugt hat, daß gerade in einer richtigen Handhabung der Armen- und insonderheit der Krankenpflege uns ein schätzbares Mittel der Volkserziehung geboten ist, und daß in unserer Zeit des sozialen Kampfes kaum eine gleichwertige Gelegenheit wie die offene Krankenpflege sich bietet, erziehend und versöhnend in das Innerste der Familien hineinzutreten.

Diesen so trefflich von LUDWIG-WOLF geschilderten Entwickelungsstufen der Armenkrankenpflege muß die Stellung des Armenarztes entsprechen. In den höher organisierten Gemeinden sind seine Aufgaben höhere und wichtigere, seine Stellung müßte sich dementsprechend in den größeren Gemeinden verbessern. LUDWIG-WOLF bewertet die armenärztliche Stellung in folgender Weise: Ist man sich darüber klar, daß die Krankheit in der Familie nur zu oft die Ursache und der Ausgangspunkt des Verfalls der letzteren wird, und daß es in sehr vielen Fällen nicht genügt, die Krankheit allein zu heben, sondern auch deren wirtschaftlich nachteiligen Folgen vorzubeugen, dann wird man sich auch darüber klar sein, daß man dem Armenarzte eine Stellung einräumen muß, welche es ihm ermöglicht, mit den übrigen Organen der Armenpflege in eine leichte und ausgiebige Wechselbeziehung und Wechselwirkung zu treten, um deren

rechtzeitiges Einschreiten veranlassen zu können. Wie man dies tut: ob man ein Kollegium von Armenärzten, wo deren mehrere sind, mit Beziehung zur Armenbehörde errichtet, ob man den Armenarzt zum Mitglied des Pflegerkollegiums seines Sprengels macht, oder welchen Weg man sonst einschlägt — das wird von den vorliegenden Verhältnissen abhängen müssen.

In welcher Weise in den deutschen Städten nun die Stellnng des Armenarztes aufgefaßt wird, das wollen wir zunächst besprechen. In erster Reihe aber wollen wir die materielle Unterlage der armenärztlichen Stellung prüfen. In unserer materiellen Zeit kann man vielfach die Höhe des Gehaltes mit der Bewertung der Stellung in ein gerades Verhältnis bringen.

Der Magdeburger Statistiker SILBERGLEIT (9) berechnet das Gesamthonorar der Armenärzte in 106 deutschen Städten mit 599914 M. p. a., wozu noch 4928 M. für Spezialärzte hinzukommen.

Was nun eine Anzahl deutscher Städte mit einer Einwohnerzahl über 50000 Einwohner betrifft, so ersehen wir die Zahl der angestellten Armenärzte derselben und das ihnen gewährte Gehalt aus einer Tabelle, die ich dem XXI. Abschnitt (Armenpflege und Wohltätigkeit im Jahre 1896/97) des statistischen Jahrbuches deutscher Städte (4) entnehme. Dieser Abschnitt ist von Dr. CHR. J. KLUMKER in Frankfurt a. M. bearbeitet, zum Teil aber durch eine neuere Sammelforschung überholt und richtig gestellt.

Namen der Stadt	Einwohnerzahl am 31. III. 1896	Zahl der Armenärzte	Gesamthonorar derselben M.	Jährliches Einzelhonorar M.
Lübeck	70 670	3	2 500	2 à 800 1 à 900
Metz	59 830	4	4 000	1000
Nürnberg	167 620	9	4 500	500—700
Stuttgart	160 810	11	5 300	400—500
Darmstadt	64 740	6 + 1	3 500	500
Altona	149 780	8	4 923	210
Bochum	55 730	4 + 1	5 400	500 (600
Frankfurt a. O.	60 740	6	3 240	500—560
Frankfurt a. M.	233 470	10	10 000	1000
Görlitz	71 030	5 + 2	2 550	450 (150)
Krefeld	107 710	8 + 1	8 400	900 (1200)
Posen	73 610	10	3 450	150—1500
Bremen	143 370	10	6 300	500—1000
Cassel	83 130	4 + 1	4 000	900—1000 (300)
Charlottenburg	139 880	9	6 000	—
Dortmund	116 890	4 + 1	3 750	—
Duisburg	72 520	7	3 500	500
Erfurt	78 460	7	3 900	—
Essen a. Rh.	100 610	2 + 1	3 300	1350 (600)
Halle a. S.	117 830	—	10 140	—
Wiesbaden	75 320	4	4 800	
Berlin	1 698 928	79	98 400	1200—1500
Hamburg	634 230	50	43 000	1000
Köln a. Rh.	326 660	23 + 4	18 107	900 (450)
Leipzig	405 360	20	16 280	400—910
Magdeburg	216 040	13 + 2	9 000	600 (300)
Potsdam	59 050	7	2 900	—

Bemerkungen zu dieser Tabelle:

1) Die Armen**augen**ärzte sind besonders gezählt (+). Ihr Gehalt steht in der letzten Rubrik in Klammern. — 2) In Altona wird in 2 Bezirken der Vororte nach der Zahl der Besucher bezahlt. — 3) In Berlin ist seit diesem Jahre das armenärztliche Gehalt einheitlich auf 1600 M. fixiert.

Eine umfangreichere Tabelle über die Besoldungsverhältnisse der Armenärzte, die sich auch durch größere Genauigkeit und ein moderneres Datum auszeichnet, finden wir in der Arbeit von Dr. JULIUS STERN (5).

Städte	Einwohnerzahl 1895	Anzahl der Armenärzte	Jährliches Gehalt in M.	Sind ausserdem Spezialärzte besoldet?	Bemerkungen
Berlin	1 677 000	83	1600	nein	
Königsberg	172 000	7	1000	nein	Außerdem für einige Bezirke ein Abkommen mit der Univ.-Poliklinik.
Danzig	125 000	23	300	nein	
Stettin	140 000	7	600	ja	
Posen	73 000	12	300, 600, 1600	—	Je nach Zuteilung mehrerer Bezirke.
Breslau	373 000	21	900	—	
Görlitz	70 000	5	600	ja	Bis zur Höchstzahl v. 200 Krankheitsfällen, dann für weitere 50 Fälle je M. 50 mehr, außerdem Bezahlung der Leichenschauatteste.
Magdeburg	214 000	?	600	ja	
Erfurt	78 000	7	300—600	—	
Altona	148 000	?	210	—	Für je 1 Armenbezirk.
Kiel	85 000	4	1200	— —	Armenärzte sind Assistenten der Univ.-Poliklinik.
Hannover	209 000	6 2	1000 300 u. 700	—	Wesentlich kleinere Bezirke.
Dortmund	111 000	?	900	ja	
Kassel	81 000	5	500, 900, 1000	ja	1 = 500, 3 = 900, 1—1000.
Frankfurt a. M.	229 000	?	1000	—	
Wiesbaden	74 000	4	1100—1400	—	Alle 2 Jahre 150 M. steigend bis 1400 M.
Barmen	127 000	9	500	ja	Außerdem Vergütung für Entbindungen.
Düsseldorf	176 000	?	1000	ja	Außerdem Geburtshilfe nach Medizinaltaxe.
Duisburg	70 000	9	500	—	
Elberfeld	139 000	9	600	ja	
Essen	96 000	3	1350	ja	Ist die Hälfte des dem „Stadtarzt" gebührenden Gesamtgehalts.
Krefeld	107 000	8	900	ja	
Köln	321 000	12	900	ja	Leichenbesichtigung vergütet.
München	407 000	22	600	—	Außerdem Semestralzulagen von 60 Mark für diejenigen, die in ihrem Bezirk mehr als 150 eingeschriebene Arme haben.
Nürnberg	162 000	8	500—700	—	
Augsburg	80 000	8	180—600	—	Je nach Anzahl der Distrikte.
Dresden	336 000	19	800	—	
Leipzig	399 000	20	210	—	
„ Vororte	—	—	400—900	—	Je nach Umfang des Armendistrikts.
Chemnitz	161 000	12	300	ja	
Stuttgart	157 000	11	500	—	
Karlsruhe	84 000	5	1000	—	Außerdem für jeden Tagesbesuch $^1/_2$ M. Nachtbesuch 1 M.
Mannheim	90 000	13	250—800	—	
Darmstadt	63 000	6	500	ja	
Mainz	77 000	4	1000	—	
Braunschweig	115 000	?	200—400	ja	
Hamburg	625 000	46	1000	nein	Außerdem 4 pensionsfähige Polizeiärzte, die zugleich als Armenärzte fungieren.

Städte	Einwohnerzahl 1895	Anzahl der Armenärzte	Jährliches Gehalt in M.	Sind ausserdem Spezialärzte besoldet?	Bemerkungen
Lübeck	69 000	3	800	—	
Meiningen	12 000	5	—	—	Bezahlung nach Einzelleistungen nach Mindestsätzen der Medizinaltaxe.
Coburg	18 000	1	600	—	Der jeweilige Stadtphysikus.
Gotha	31 000	2	900	—	
Köthen	20 000	1	1500	—	
Dessau	42 000	3	700	—	
Rudolstadt	11 000	1	300	—	Außerdem 2 Wundärzte.
Greiz	22 000	1	700	—	
Gera	43 000	2	400	—	Vergütung für Entbindungen, außerdem 1 Chirurg.
Sondershausen	7 000	1	630	—	Steigerungsfähig.
Colmar i. E.	33 000	4	600—640	ja	2 Kantonal-, 2 Kommunalärzte.
Metz	59 000	4	1000	—	
Straßburg i. E.	135 000	8	640	—	Außerdem 4 Assistenzärzte, die nur im Fall d. Vertretung honoriert werden.
Memel	19 000	1	900	—	
Tilsit	28 000	3	600	—	
Elbing	45 000	3	500—800	ja	
Brandenburg	42 000	4	300	—	Außerdem der Stadtphysikus.
Kottbus	38 000	2	600	—	Schwierige Fälle, Entbind. vergütet.
Köslin	19 000	—	1000	—	
Bromberg	46 000	6	500	—	
Gnesen	20 000	7	300—600	—	
Schweidnitz	26 000	2	750—950	—	
Glogau	22 000	2	450	ja	
		1	1200	—	Ist zugleich Hospitalarzt.
Liegnitz	51 000	3	500	—	Außerdem Vergütung für Entbindungen.
Beuthen O.-S.	42 000	2	700	—	Dazu Vergütung für polizeiliche Funktionen.
Königshütte	44 000	1	900	—	
Kattowitz	22 000	1	1800	—	Ist zugleich Krankenhausarzt.
Ratibor	21 000	2	500	—	
Gleiwitz	24 000	4	600	ja	
Merseburg	18 000	1	1300	—	Ist zugleich Krankenhaus- und Polizeiarzt.
Münster	57 000	5	600—1050	—	
Bielefeld	47 000	8	300	ja	
Osnabrück	45 000	2	1500	—	
Bochum	53 000	4	600	ja	Dazu 900 M. als Polizei-, Impf- und Schulrevisionsarzt.
Iserlohn	24 000	1	1000	—	
Fulda	14 000	1	900	—	Als Entschädigung für nicht eingegangene Deserviten.
Hanau	27 000	1	1600	ja	Ist Stadt- und Armenarzt, Gehalt steigerungs- und pensionsfähig.
Koblenz	39 000	4	600	ja	
Trier	39 000	3	1000	ja	
Remscheid	47 000	7	400	—	
Regensburg	41 000	2	400	—	
Bautzen	23 000	1	300	—	
Zittau	28 000	2	670	—	
Zwickau	50 000	1	1300	—	
Pforzheim	33 000	3	600	—	
Wismar	18 000	1	600	ja	Vergütung für Entbindungen.
Apolda	20 000	1	300	—	
Weimar	26 000	1	600	—	Außerdem ist ein „Stiftungsarzt" vorhanden.

Einige weitere interessante Daten für die Besoldungsverhältnisse der Armenärzte finden wir auch bei Roth (6), der der Meinung Ausdruck gibt, daß das Gehalt der Armenärzte meist nicht im Verhältnis zu den Anforderungen steht, die an die Armenärzte gestellt werden. Im Regierungsbezirk Arnsberg bezahlt z. B. ein kleines Städtchen jedem ihrer Armenärzte ein Honorar von 22—50 M.; im Kreise Wiedenbrück (Reg.-Bez. Minden) wird für 12 Armenärzte 1451 M. bezahlt, also durchschnittlich etwas über 120 M. In anderen Kreisen geht das Gehalt bis auf 30 M. hinunter, so daß an vielen Stellen die Gehälter nicht einmal dazu ausreichen, die baren Auslagen der Armenärzte zu decken.

In den Regierungsbezirken Köln und Koblenz sind die Armenarztgehälter durchschnittlich auf 300 M. fixiert. Die elsaß-lothringischen Kantonalärzte, die die Stellung von Armen- und Impfärzten zugleich ausfüllen, bekommen durchschnittlich 800 M. Im Unter-Elsaß wird ein Fünftel des Gehalts vom Departement, vier Fünftel von der Gemeinde getragen. Im Ober-Elsaß teilen sich die Bezirke und Gemeinden in die den Armenärzten zu zahlenden Beträge. In ärmeren Gegenden steigt das armenärztliche Gehalt entsprechend der stärkeren Belastung auf 1500—1700 M. In Lothringen beträgt das Gehalt 400—800 M. je nach der Größe des Bezirkes und wird von diesem bezahlt.

Daß die Königreiche Bayern und Sachsen in ärmeren Gegenden an diejenigen Aerzte, die die Armenpraxis versehen, entsprechende Beihilfen und Zuschüsse bezahlen, ist in dem vorherigen Kapitel schon hervorgehoben, wie dort auch die entsprechenden Württembergischen Verhältnisse besprochen sind.

Erwähnt soll noch werden, daß im Regierungsbezirke Minden Armenärzte aus kirchlichen Kassen mit 150 M. jährlich besoldet werden.

Aus der Sternschen Tabelle und den in seiner Arbeit dazu gegebenen Erläuterungen geht hervor, daß die Besoldung der Armenärzte in der Regel nach festem, durch Vertrag geregelten Gehalt erfolgt. Dieses Gehalt, nach den örtlichen Verhältnissen und Anschauungen verschieden, hat vielfach eine wesentliche Aufbesserung erfahren, wiewohl auch hier andererseits an Gewohnheit und Herkommen länger festgehalten wird, als den Forderungen der Neuzeit entspricht. Nur in wenigen Städten ist das Gehalt steigerungsfähig (Wiesbaden, Sondershausen, Hanau).

Das festgesetzte Gehalt wird in mehreren Gemeinden bis zu einer bestimmten Krankenzahl berechnet; Görlitz vergütet über die Höchstzahl von 200 Krankheitsfällen hinaus für je 50 Kranke je 50 M. mehr; ferner gewährt München eine Semestralzulage für diejenigen, die in ihrem Bezirk über 150 in die Armenlisten eingeschriebene Arme haben.

In Karlsruhe werden außer dem festen Gehalt für jede Einzelleistung festgesetzte Gebühren gezahlt, was mir eine außerordentliche gute Maßregel zu sein scheint, in Meiningen werden die Armenärzte für jeden einzelnen Fall ihrer Mühewaltung nach den Mindestsätzen der Arztgebührentaxe vergütet. Besondere Vergütungen für Geburtshilfe gewähren Düsseldorf, Barmen, Liegnitz und Kottbus, für Leichenschauatteste: Köln und Görlitz, für Atteste zur Ueberführung in Anstaltspflege: Barmen, für Atteste der Invalidenversicherung: Colmar i. E.

Als ein ganz besonderes Kuriosum der Honorarbezahlung muß diejenige der Stadt Fulda angeführt werden. Das dort festgesetzte Gehalt bildet keine vollständige Vergütung für die Behandlung, sondern eine Entschädigung für nicht eingegangene Deserviten. Es steht in Fulda dem Armenarzte frei, trotz dieser Vergütung für seine ärztlichen Bemühungen von den behandelten ärmeren Bewohnern Bezahlung zu fordern.

In Aachen besteht seit dem 1. Juli 1898 eine Neuordnung der armenärztlichen Honorierung. Jeder Armenarzt, dem wie bisher ein bestimmter Bezirk zugeteilt ist, bezieht ein Grundgehalt und wird im übrigen im Verhältnis zu der Zahl der von ihm behandelten Kranken honoriert. Diese Zahl wird durch Einreichung der von den Kranken dem Arzt überbrachten, vom Armenpfleger ausgestellten Krankenscheine festgestellt und ihr Wert aus der im städtischen Haushaltsplan hierfür bestimmten Summe (nach Abzug des Grundgehaltes) berechnet.

Pensionsfähig ist das armenärztliche Gehalt nur in einer einzigen Stadt und zwar in Hanau. In Betracht gezogen muß allerdings werden, daß der Armenarzt fast immer seine Funktion als eine völlig nebenamtliche versieht. Immerhin ist aber die Frage, ob Armenärzte als Gemeindebeamte anzusehen und mithin als solche pensionsfähig sind, eine strittige. Zur Erörterung dieser Frage hat J. Grätzer (7) folgenden Beitrag gegeben, indem er die Armenärzte als Gemeindebeamte aus folgenden Erwägungen ansieht: ob jemand ein Beamter sei, hängt davon ab, ob er „Amt" hat. Der Begriff eines Amtes ergibt sich aus § 16, Tit. 13, T. II des allgemeinen Landrechtes. Denn hierin wird ein Amt bezeichnet als derjenige Auftrag, welcher die Besorgung gewisser zu den Rechten und Pflichten des Staates gehörenden Angelegenheiten und Geschäften zu seinem Inhalt hat. Was hier unmittelbar vom Staate gesagt ist, gilt auch von der Korporation im Staate, in specie von einer Stadtgemeinde, denn auch Korporationen haben ihre Beamteten (vergl. § 69, Tit. 10, T. II des Landrechts). Angewendet also jene Definition auf Stadtgemeinden, so ergibt sich, daß ein städtischer Beamteter diejenige Person ist, welcher die Besorgung gewisser zu den Rechten und Pflichten der Stadtgemeinde gehörenden Angelegenheiten übertragen worden ist. Die Geschäftssphäre der Beamteten ist also keine willkürlich geschaffene oder durch ein nur vorübergehendes Bedürfnis hervorgerufene, sondern sie ist durch die Natur und den Zweck der Korporation notwendig bedingt und mithin verfassungsmäßig gegeben.

Hierin, in dieser Natur des einem Beamteten erteilten generellen Auftrages liegt das entscheidende Moment, und eben in diesem Umstand, daß sein Auftrag die Wahrnehmung eines dauernden Interesses der Korporation als solcher zum Gegenstande hat, liegt der Unterschied von einem gewöhnlichen Kontraktverhältnis, welches jemand mit einer Stadtgemeinde eingeht.

Trifft nun in einem gegebenen Falle jenes Kriterium zu, dann läßt auch die amtliche Eigenschaft des Auftrags sich nicht leugnen. Die Fragen, welche man bei der Untersuchung, ob eine gewisse Person für einen Beamteten zu erachten sei, gewöhnlich aufwerfen hört, nämlich: ob der Mann Besoldung bezieht, ob er auf Lebenszeit oder auf gewisse Jahre oder nur auf Kündigung angestellt ist u. s. w.,

sind hierbei völlig gleichgültig und nicht beweisend. Denn die Anstellung kann unter den verschiedensten Modalitäten vorkommen, und alle diese Modalitäten haben mit den essentiellen Merkmalen des Amts nichts zu schaffen. Selbst die Frage, ob eine gewisse Person einen Amtseid geleistet hat, ist hierbei zwecklos, denn der Eid schafft nicht amtliche Rechte und Pflichten, sondern er bekräftigt sie nur; ihre Begründung liegt vielmehr in dem Wesen des erteilten Auftrags und dessen Annahme.

Dieses wird in einer Kabinettsordre vom 11. August 1832 (G.-S. S. 204) ausdrücklich anerkannt und ausgeführt. Aus der Nichtvereidigung darf man also niemals auf den Mangel amtlicher Qualität schließen, denn die Vereidigung kann zu Unrecht unterblieben sein, und sie sollte erfolgen, sobald die Natur des von jemandem übernommenen Auftrags einen amtlichen Charakter begründet.

Nach dieser allgemeinen Erörterung wendet sich GRÄTZER speziell zu den Armenärzten.

Es läßt sich nicht verkennen und bestreiten, sagt er, daß ihre Anstellung die Wahrnehmung eines dauernden städtischen Interesses zum Zwecke hat, denn die Verwaltung des Armenwesens ist verfassungsmäßig ebenso Recht, als Pflicht der Stadtgemeinde. § 179 der Städteordnung von 1808 verordnet überdies: „Das Armenwesen wird von einer Deputation geleitet. — Auch werden Aerzte in die Deputation mit aufzunehmen sein.“ Die Anstellung von Armenärzten ist hiernach sogar Pflicht der Stadtgemeinde, und insofern sonach diese Aerzte eine dem städtischen Interesse dauernd anheim gegebene Sphäre wahrnehmen, sind sie Beamtete der Stadtgemeinde.

Hierüber hat auch früherhin niemals ein Zweifel geherrscht. Vielfache Ministerialreskripte beweisen dies:

1) Reskript vom 16. Mai 1823 (SIMON und V. RÖNNE, Städteordnung). Es sagt, daß es keinem Zweifel unterliegen kann, daß der Armenarzt nicht anders als jeder andere städtische Beamtete zu betrachten u. s. w.

2) Reskript vom 15. Februar 1825, wonach die Armen-Medizinalbeamteten besoldet und mit ihrer Annahme ebenso verfahren werden soll wie bei Annahme anderer städtischen Offizianten.

3) Reskript vom 8. November 1825 besagt: Die städtischen Medizinalbeamteten sind in derselben Art wie alle übrigen Magistrats-Unterbeamteten anzusehen.

4) Reskript vom 11. April 1836. Hierin wird die Funktion eines Arztes in der Armendirektion als ein „Stadtamt“ bezeichnet.

5) Reskript vom 25. März 1840. Es sagt: Zu den Magistrats-Unterbeamteten, welche vom Magistrat zum Dienste der Stadt angenommen werden und bei Ausübung ihrer Funktion unter dem Magistratskollegium stehen, gehören der Natur der Sache nach auch die städtischen Medizinalpersonen.

Man kann diese Aussprüche der vorgesetzten Behörde nicht über Bord werfen mit dem Ausrufe, daß sie keine Gesetze seien, denn insofern sie mit dem oben gefundenen, lediglich aus den Gesetzen hergeleiteten Resultate übereinstimmen, bleiben sie immerhin wichtige Zeugnisse für die Richtigkeit des gefundenen Resultats. Ueberdies aber kommen sie von derselben Quelle her, die schließlich doch den vorliegenden Streit definitiv zu entscheiden haben würde.

Das Resultat ist sonach: „Armenärzte sind städtische Beamtete und als solche seit jeher anerkannt.“

Ich habe diese Abhandlung über die Qualifikation der Armenärzte als Gemeindebeamten hier angeführt, weil trotz der bedeutend erhöhten Anforderungen in neuer Zeit an diese ärztliche Kategorie,

wie wir gesehen haben, nur eine von den in Betracht kommenden Stadtgemeinden die Konsequenzen der Beamtenstellung gezogen hat und das armenärztliche Gehalt als pensionsberechtigt anerkennt. Die Funktion der Armenärzte ist wichtig genug, um diese an den besonderen Vorteilen der Beamtenstellung teilnehmen zu lassen. Man müßte wenigstens so lange die Forderung der Pensionsberechtigung der Armenärzte aufstellen, als nicht die freie Arztwahl in der Armenpraxis eingeführt ist. Erst dann würden die Armenärzte in gewissem Sinne ihre Beamten-Qualifikation verlieren und damit auch ihre Pensionsberechtigung. Bei den heutigen für den ärztlichen Stand ungünstigen Verhältnissen scheint sowohl die allgemeine Einführung der freien Arztwahl in der Armenpraxis, über die wir noch ausführlich berichten wollen, als auch ganz besonders die Anerkennung der Pensionsberechtigung der Armenärzte weit hinausgerückt zu sein. Das Ungerechte liegt besonders darin, daß die Armenärzte in den allermeisten Fällen auch insofern als Beamte angesehen werden, als sie den Behörden auch in Beziehung auf Disziplinaruntersuchung und -Bestrafung (wenigstens in gewissem Sinne) unterstehen. Daß sie neben ihrem Amt als Armenarzt auch Privatpraxis treiben, ist kein Grund, ihnen die Pensionsberechtigung zu entziehen. Mit den Physicis hat es ja in dieser Beziehung dieselbe Bewandtnis. Es muß also angestrebt werden, den Armenärzten eine vollgültige Beamtenstellung zu schaffen. Die Gemeinden haben erst dann ein Recht, ihren Armenärzten die Beamtenqualifikation mit ihren Vorteilen, insbesondere der Pensionsberechtigung zu versagen, wenn sie das System der freien Aerztewahl in der Armenpraxis eingeführt haben werden. denn erst dann hören die Armenärzte auf. vollberechtigte Beamte zu sein.

Was nun die anderen äußeren Kennzeichen der Stellung der Armenärzte anbetrifft, so können wir über diese im Anschluß an die Sammelforschung berichten, die Stadtrat Dr. Münsterberg im Verein mit Dr. Julius Stern angestellt hat. Herr Dr. Münsterberg hatte die außerordentliche Freundlichkeit, mir das gesamte Aktenmaterial dieser Sammelforschung zu überlassen. Nach eingehendstem Studium derselben muß ich gestehen, daß das Wesentliche aller in Betracht kommenden Fragen durchaus genügend in der ausgezeichneten Schrift Sterns dargestellt ist, so daß ich nur in einigen wenigen Punkten über die von Stern in seinem Referat präzis zusammengefaßten Daten hinausgehend zu berichten habe, im übrigen aber nur die Sternschen Ausführungen wiederhole.

Die Anstellung der Armenärzte erfolgt entweder durch die (verschiedentlich benannte) Armenverwaltung selbst, wie in Berlin und Hamburg, oder — wie es meistens der Fall ist — auf den Vorschlag der Armenverwaltung durch den Magistrat oder Stadtrat, seltener durch die Stadtverordnetenversammlung, den Gemeinderat. In Colmar (Elsaß) wählt der Bürgermeister auf Vorschlag des Armenrats. in Stuttgart eine Kommission aus je 6 Mitgliedern der städtischen Armendeputation und der Lokalwohltätigkeitsvereine. Sehr bemerkenswert erscheint der Modus der Wahl der Armenärzte, wie die Stadt Brandenburg dieselbe anstellt; sie erfolgt nämlich auf Vorschlag des Aerztevereins durch den Magistrat.

Die Dienstaufsicht und das Beschwerdewesen unterliegen der Zuständigkeit der Armenverwaltung, in deren Mitte zuweilen (aber wie ich aus den Akten ersehen habe, sehr selten) ein ärztlicher Beirat

besteht. In Berlin beruft der Vorsitzende der Armendirektion deren ärztliche Mitglieder zu zwanglosen Beratungen zusammen, bei denen die Angelegenheiten der Armenärzte die erste Stelle einnehmen; die eigentliche Dienstaufsicht ist Sache des Vorsitzenden der Armendirektion.

In Hamburg haben wir innerhalb des Armenkollegiums einen besonderen verwaltenden Vorsteher für das Medizinalwesen der Allgemeinen Armen-Anstalt sowie einen Stellvertreter für denselben. Dem Vorsteher ist ein Ausschuß der Armenärzte als sachkundiger Beirat zugesellt. Dieser armenärztliche Ausschuß wird vom Vorsteher selbst gewählt; ein eigentlich beschließendes Votum steht diesem Ausschuß nicht zu. Den armenärztlichen Interessen würde sicher besser gedient sein, wenn den Armenärzten selbst die Wahl der Ausschußmitglieder aus ihrer Mitte gestattet sein würde. Der verwaltende Vorsteher für das Medizinalwesen ebenso wie sein Stellvertreter sind Juristen. In meiner langjährigen Tätigkeit als Armenarzt habe ich mit dem jetzigen Vorsteher wie mit seinem Vorgänger die allerangenehmsten Erfahrungen gemacht und in ihnen Herren kennen gelernt, die sich der Interessen der ihnen untergebenen Armenärzte durchaus wohlwollend annehmen. Grundsätzlich richtiger aber wäre es, wenn gerade in dieses Amt des Vorsitzenden des Medizinalwesens der Armen-Anstalt, oder wenigstens des Stellvertreters desselben, ein älterer Mediziner gewählt würde, der frei von den Sorgen der Praxis sich diesem Ehrenamte mit Sachkenntnis und praktischer Erfahrung auf dem Gebiete der Sozialhygiene widmen könnte. Aber innerhalb der gesamten Hamburger Armen-Anstalt wirken nur sehr wenige Aerzte ehrenamtlich und diese ausschließlich als ganz gewöhnliche Pfleger. Ebenso befinden sich in unserer vielköpfigen parlamentarischen Vertretung, der Bürgerschaft, nur 2 von den Notabeln gewählte ärztliche Abgeordnete, während aus den allgemeinen Wahlen zur Zeit überhaupt ein ärztlicher Vertreter nicht hervorgegangen ist. Der ärztliche Stand tritt eben in Hamburg durchaus zurück. Ist es doch vorgekommen, daß die an Zahl bedeutendste Fraktion der Bürgerschaft, als vor vielen Jahren ein Mitglied für einen Ausschuß zur Abwehr der Hamburg bedrohenden Cholera zu wählen war, nicht den in ihrer Mitte befindlichen Arzt in diesen Ausschuß delegierte, sondern einen Apotheker für diesen Ausschuß mit Erfolg vorschlug.

In Braunschweig steht über den Armenärzten ein Oberarmenarzt, in Frankfurt a/M. ein Stadtarzt, der keine Privatpraxis treiben darf und als technischer Beirat für die gesamte Gesundheitspflege gilt. Auch Stuttgart hat einen Stadtarzt mit ähnlichen Aufgaben, Görlitz einen Kommunalarzt.

Dienstanweisungen für die Armenärzte sind in den meisten Städten vorhanden, oft sind sie in den allgemeinen Armenordnungen enthalten, zuweilen treten an ihre Stelle Verträge, die zugleich als Instruktion für den armenärztlichen Dienst zu gelten haben. Nur bei 17 der von Münsterberg und Stern gesammelten Berichte wird das Vorhandensein von Dienstanweisungen verneint. Die Dienstanweisungen regeln außer der Dauer des Dienstverhältnisses den Umfang der Dienstpflichten der Armenärzte im Verhältnis zur Aufsichtsbehörde auf der einen, zu den Armenkommissionen und Hilfesuchenden selbst auf der anderen Seite, sie treffen Bestimmungen über die Zeit, während deren der Armenarzt zur Verfügung der Kranken stehen muß, über Stell-

vertretung im Behinderungsfalle (Krankheit, Reisen, militärische Uebungen), über die Entscheidung bei der Auswahl der in jedem einzelnen Falle anzuwendenden Heilmittel, über auszustellende Atteste und Gutachten, über Führung von Krankenjournalen. Einreichung von periodischen oder statistischen Berichten, über die Zuweisung der Kranken an Spezialärzte, Heilgehilfen und Krankenanstalten, über Leichenbesichtigungen, über das Verhalten bei epidemischen und kontagiösen Krankheiten, über allgemeine hygienische Beobachtungen.

Da sie denselben Zweck erzielen, so enthalten alle Dienstanweisungen natürlich inhaltlich im großen und ganzen dasselbe. Wir beschränken uns deshalb, aus den Dienstanweisungen für die Armenärzte einiger deutscher Städte die wesentlichsten Bestimmungen hier wiederzugeben. Um aber eine Dienstanweisung für Armenärzte gleichsam als Muster diesem Buche beizufügen, scheint mir diejenige, die in meiner Vaterstadt Hamburg zur Zeit gültig ist, durchaus hier an der Stelle zu sein.

Revidierte Geschäftsordnung für die Armenärzte in Hamburg.

§ 1. Amtsdauer.

Die Armenärzte werden vom Armenkollegium auf je 3 Jahre gewählt. Wiederwahl ist zulässig.

Die bisherigen festangestellten Distriktsärzte in den Vororten und den nicht zum Geltungsgebiete der Landgemeindeordnung gehörenden Elbinseln fungieren bis auf weiteres für ihren Distrikt oder einen Teil desselben als Armenärzte.

§ 2. Kündigung.

Das Armenkollegium ist jederzeit befugt, einen Armenarzt während der Dauer seiner Anstellung aus besonderen Gründen aus seiner Stellung zu entlassen. Die Entlassung erfolgt auf schriftlichem Wege unter Angabe der Gründe. Dem Armenarzte steht das Recht der Beschwerde an den Senat binnen einer Woche von der Zustellung des Beschlusses zu. Vor Erledigung des Beschwerdeverfahrens findet eine endgültige Besetzung der freigewordenen Stelle nicht statt. Ueber Entlassungsgesuche von Armenärzten hat ausschließlich das Armenkollegium zu entscheiden.

§ 3. Wohnung des Armenarztes.

Jeder Armenarzt wird in der Regel für zwei benachbarte Armenbezirke erwählt und muß seine Wohnung innerhalb des diese Bezirke umfassenden Gebietes nehmen. Ausnahmsweise kann es gestattet werden, außerhalb dieses Gebietes, jedoch in der Nähe desselben, zu wohnen, wenn der betreffende Kreisvorsteher und der verwaltende Vorsteher für das Medizinalwesen einverstanden sind.

Beabsichtigt ein Armenarzt, während der Dauer seiner Anstellung seine Wohnung außerhalb der ihm zugeteilten Bezirke, oder, falls er außerhalb dieser Bezirke wohnt, in eine denselben entfernter liegende Straße zu verlegen, so hat er vorgängig sich des Einverständnisses des betreffenden Kreisvorstehers und des verwaltenden Vorstehers für das Medizinalwesen zu diesem Wohnungswechsel zu vergewissern. Wohnungsverlegungen des Armenarztes innerhalb der ihm zugeteilten Bezirke bedürfen einer vorgängigen Genehmigung nicht, sind aber vor dem Beziehen der neuen Wohnung dem verwaltenden Vorsteher für das Medizinalwesen anzuzeigen.

Es ist dem Armenarzt nicht gestattet, in einem Hause, in welchem sich eine Apotheke befindet, Wohnung zu nehmen oder Sprechstunden als Armenarzt abzuhalten.

§ 4. Gehalt.

Das jährliche Gehalt der Armenärzte beträgt 1000 M. und wird in vierteljährlichen Terminen nachträglich ausbezahlt.

§ 5. Zeitweilige Vertretung der Armenärzte.

Ist ein Armenarzt durch Krankheit oder infolge seiner Einberufung zum Militär zeitweilig verhindert, seinem Amte vorzustehen, so hat er dies dem verwaltenden

Vorsteher für das Medizinalwesen anzuzeigen, welcher einen von der Armenanstalt zu honorierenden Stellvertreter bestellt.

In allen anderen Fällen zeitweiliger Behinderung, insbesondere bei Reisen, haben die Armenärzte selbst für ihre Vertretung zu sorgen. Bei einer Abwesenheit von höchstens 3 Tagen genügt es, wenn der Arzt vor seiner Abreise unter Benachrichtigung der in Betracht kommenden Bezirksvorsteher mit einem seiner Kollegen Rücksprache nimmt und in seiner Wohnung angemessenen Bescheid wegen Hinweisung der Kranken zurückläßt. Bei längerer Abwesenheit muß der Armenarzt vor seiner Abreise auf eine vom verwaltenden Vorsteher für das Medizinalwesen vorher zu genehmigende Weise für die Wahrnehmung seiner Geschäfte während der Dauer seiner Abwesenheit Sorge tragen.

Als Vertreter der Armenärzte werden in der Regel lediglich Aerzte zugelassen, welche nach Maßgabe § 1 der Aerzteordnung vom 21. Dezember 1894 in die Matrikel der hamburgischen Aerzte aufgenommen sind.

Die Armenärzte sind verpflichtet, in dringenden Fällen bei Verhinderung des zuständigen Armenarztes auf Ersuchen der zuständigen Organe der Armenverwaltung die Armenärzte angrenzender Bezirke unentgeltlich zu vertreten.

§ 6. Beschwerden.

Beschwerden der Armenärzte über Bezirksvorsteher, Pfleger oder einzelne Arme sind direkt, Beschwerden der Bezirksvorsteher, Pfleger oder einzelner Armer über die Armenärzte sind durch Vermittelung des zuständigen Kreisvorstehers bei dem verwaltenden Vorsteher für das Medizinalwesen anzubringen, welcher zunächst im Einvernehmen mit dem zuständigen Kreisvorsteher eine gütliche Beilegung der entstandenen Differenzen zu versuchen hat.

Gelingt eine solche nicht, so hat der verwaltende Vorsteher für das Medizinalwesen die Beschwerde einer aus einem Präsidialmitgliede, dem zuständigen Kreisvorsteher und ihm selbst zusammengesetzten Kommission des Armenkollegiums vorzulegen, welche nach Anhörung der Parteien entweder selbst eine mit Gründen versehene Entscheidung in der Sache trifft oder, falls sie die Angelegenheit dazu geeignet erachtet, die Entscheidung des Armenkollegiums herbeiführt. Gegen Entscheidungen der genannten Kommission steht den Parteien binnen 14 Tagen nach Zustellung der Beschlußausfertigung die Beschwerde an das Plenum des Armenkollegiums, gegen Entscheidungen des Armenkollegiums die Beschwerde an den Senat frei.

§ 7. Sitzungen.

Die Armenärzte sind verpflichtet, an den Bezirksversammlungen teilzunehmen, zu welchen sie von den Bezirksvorstehern durch besondere Benachrichtigung oder durch Mitteilung der feststehenden Sitzungstage ein für alle Male eingeladen werden. (Vergl. §§ 12, 13 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt.)

Desgleichen sind sie verpflichtet, in den Sitzungen der Medizinalverwaltung zu erscheinen, welche von dem verwaltenden Vorsteher für das Medizinalwesen berufen werden, wenn eine gemeinschaftliche Besprechung die Medizinalverwaltung betreffender Fragen wünschenswert erscheint.

§ 8. Sprechstunde.

Die insbesondere für die armenärztliche Tätigkeit bestimmte Sprechstunde der Armenärzte ist in der Regel morgens von 8—9 Uhr. Etwaige Abweichungen von dieser Regel sind dem Hauptbureau der Allgemeinen Armen-Anstalt mitzuteilen, welches die Sprechstunden der einzelnen Armenärzte in das alljährlich erscheinende Verzeichnis der in der öffentlichen Armenpflege tätigen Organe aufnehmen wird.

Es wird jedoch vorausgesetzt, daß in dringlichen und unaufschiebbaren Fällen die Armenärzte, soweit es ihre sonstige Berufstätigkeit gestattet, auch zu anderen Zeiten Kranken mit Rat und Tat beistehen werden.

§ 9. Bücher und Formulare.

Den Armenärzten werden bei Antritt ihres Amtes die bei ihrer Amtsführung zu benutzenden Bücher und Formulare gegen Quittung geliefert. Die Nachlieferung ausgegangener Formulare erfolgt auf Ersuchen durch das Hauptbureau der Allgemeinen Armen-Anstalt.

Der Armenarzt ist verpflichtet, das formulargemäß angelegte Krankenbuch der demselben vorgedruckten Anweisung gemäß genau und erschöpfend zu führen, und

zum Zwecke der Verordnung von Arzeneien, Heilmitteln u. s. w. lediglich die von der Armenverwaltung vorgeschriebenen Formulare zu benutzen.

Im Interesse der geschäftlichen Kontrolle ist es unerläßlich, auf jede Verordnung die Checknummer des Krankenscheins und den Namen der unterstützten Person anzugeben.

Sollte der Armenarzt ausnahmsweise kein Formular vorrätig haben, so ist auf dem zu benutzenden Papier an gleicher Stelle, wie auf den Formularen, die Checknummer und der Name anzugeben.

Beim Abgange eines Armenarztes hat derselbe die noch vorrätigen Formulare sowie alle in seinen Händen befindlichen die Armenanstalt betreffenden Bücher und Papiere dem Hauptbureau durch den Boten gegen Quittung auszuhändigen.

§ 10. Untersuchungen Armer.

Die Armenärzte sind verpflichtet, auf Ansuchen der Armenverwaltung und ihrer Organe (Kreisvorsteher, Bezirksvorsteher, Pfleger) den Gesundheitszustand ihnen bezeichneter, innerhalb der ihnen zugewiesenen Bezirke wohnhafter Personen und Familien unter besonderer Berücksichtigung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit zu untersuchen und über den Befund nach Anleitung eines Formulars ein Gutachten auszustellen. Zur Anwendung gelangt hierbei der sogenannte große Untersuchungsschein, welcher dem Personalbuche eingefügt wird und auf Ansuchen der Pfleger von Zeit zu Zeit, insbesondere bei Wiederaufnahme eingestellter Unterstützungen und ähnlichen Veranlassungen durch den Armenarzt zu ergänzen ist. Derselbe ist bestimmt, jederzeit ein genaues Bild über den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der unterstützten Person oder Familie zu geben, und soll dem Pfleger die Beurteilung der Unterstützungsbedürftigkeit der betreffenden Parteien erleichtern. In demselben ist demnach alles zu vermerken, was vom ärztlichen Standpunkte aus für die Bemessung der zu gewährenden Unterstützung von Bedeutung ist.

Bei den Untersuchungen haben die Armenärzte auch den Zustand der Wohnung dieser Personen vom Standpunkte der Gesundheitspflege aus zu prüfen und, sofern ihnen der Zustand der Wohnung als ein gesundheitsgefährlicher oder als ein den gesetzlichen Bestimmungen nicht entsprechender erscheint, unbeschadet der im § 12 Absatz 8 dieser Geschäftsanweisung vorgesehenen Veranlassung der Entfernung der Bewohner aus einer solchen Wohnung, in Gemäßheit bestehender gesetzlicher Vorschriften das Weitere bei der Polizeibehörde zu veranlassen. Ueberhaupt haben die Armenärzte es sich angelegen sein zu lassen, bei ihrer Amtsführung tunlichst die Bestrebungen der staatlichen Medizinalverwaltung, insbesondere des Medizinalrats, auf Bekämpfung ansteckender Krankheiten zu unterstützen.

Bei der Begutachtung der Erwerbsfähigkeit der untersuchten Personen ist zu unterscheiden, ob dieselben entweder zu schwerer oder mittelschwerer oder leichter Arbeit geeignet, oder endlich, ob sie auch zu den leichtesten Arbeiten unfähig sind.

Die Armenärzte sind ferner verpflichtet, die Organe der Armenverwaltung mit allen gewünschten und erforderlichen Auskünften über die von ihnen untersuchten und in ihrer Behandlung befindlichen Personen zu versehen, wie denn überhaupt erwartet wird, daß durch ein enges Zusammenwirken zwischen den Armenärzten und den übrigen Organen der Armenpflege die Zwecke derselben tunlichst gefördert werden.

Die Armenärzte sind nicht befugt, den Armen auf ihren Antrag Zeugnisse auszustellen.

§ 11. Erteilung von Attesten an schulpflichtige Kinder.

Schulpflichtigen Kindern, welche wegen eigener Krankheit in unentgeltlicher ärztlicher Pflege sich befinden, oder welche infolge von armenärztlich behandelten Fällen ansteckender Krankheiten in ihrer Umgebung die Schule nicht besuchen dürfen, haben die Armenärzte nach Anleitung eines Formulars ein bezügliches Attest auszustellen, welches von den Eltern bezw. Pflegern solcher Kinder dem zuständigen Lehrer zu übergeben ist. Desgleichen erteilen die Armenärzte eine Bescheinigung, wenn die den Schulbesuch behindernde Ursache gehoben ist. In Fällen, in welchen es dem Armenarzte wünschenswert erscheint, daß schulpflichtige Kinder zur Pflege erkrankter Angehöriger vom Schulbesuche zeitweilig befreit werden, hat der Armenarzt auf dem vorgeschriebenen Formular bei dem zuständigen Lehrer einen bezüglichen Antrag zu stellen. Die Entscheidung über denselben steht den Organen der Schulverwaltung zu.

§ 12. Aerztliche Behandlung armer Kranker — Krankenscheine.

Den Armenärzten liegt die ärztliche und wundärztliche Behandlung aller ihnen von den Organen der Armenpflege zugewiesenen Kranken ob.

Desgleichen gehört zu den Obliegenheiten der Armenärzte die ärztliche Behandlung der von der Waisenhausverwaltung im Gebiete der Allgemeinen Armen-Anstalt in Familienpflege untergebrachten Kostkinder. Die hierauf bezüglichen Ersuchen gehen von dem zuständigen Waisenpfleger aus.

Die Ausstellung eines Krankenscheins erfolgt nach Anleitung der Vorschriften des § 47 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt durch den Pfleger bezw. den Bezirksvorsteher.

Für die Krankenscheine werden Formulare in Gestalt von Checkbüchern verwendet, deren sorgfältige Ausstellung im Interesse der geschäftlichen Kontrolle den Armenärzten zur besonderen Pflicht gemacht wird. Der Arzt vermerkt auf denselben die Krankheit des Patienten, den Grad und die voraussichtliche Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit, sowie alles, was er zur Pflege des Kranken für notwendig erachtet (Ueberführung in ein Krankenhaus, Bestellung einer Wärterin, diätetische Mittel u. s. w.) und was ihm für die Erforderlichkeit einer Unterstützung oder der Veränderung einer bestehenden Unterstützung von Bedeutung erscheint.

Auf Grund des Krankenscheins ist der Armenarzt verpflichtet, den ihm überwiesenen Armen in ärztliche Behandlung zu nehmen. Der Schein verliert seine Gültigkeit, wenn der Kranke bezw. dessen Angehörige ihn nicht binnen längstens 5 Tagen nach der Ausstellung dem Arzte vorgelegt haben. Ist diese Frist verstrichen, gleichwohl aber das Bedürfnis ärztlicher Behandlung noch vorhanden, so wird der Pfleger auf Ersuchen des Bedürftigen nach Prüfung der Sachlage einen neuen Krankenschein ausstellen (§ 48 Absatz 1 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt).

Die Gültigkeit des Krankenscheins ist auf längstens 1 Monat festgesetzt; wird nach Ablauf dieser Zeit die Fortdauer der Behandlung erforderlich, so hat der Bedürftige bei dem zuständigen Pfleger einen neuen Krankenschein zu erbitten, auf Grund dessen sodann der Armenarzt die Behandlung fortsetzt.

Ist der Kranke, dem ein Krankenschein ausgestellt ist, auszugehen im stande, so muß er sich mit dem Krankenschein am nächsten Morgen während der Sprechstunde persönlich bei dem Armenarzte einfinden. Kann der Kranke nicht ausgehen, so gibt der Hilfe suchende Angehörige den Krankenschein sofort bei dem Arzte ab, welcher dem Kranken in der ordentlichen Reihe seiner übrigen Kranken besucht. In ganz dringenden Fällen, in welchen auf dem Krankenschein vermerkt ist „Bedarf schleuniger Hilfe“, hat der Arzt den Kranken so bald zu besuchen, wie ein aufmerksamer Arzt unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles und seiner übrigen Praxis einen Schwerkranken, von dessen Erkrankung er erfahren und dessen Behandlung er übernommen hat, besuchen würde. Betrifft die Aufforderung eine Person, welche sich bereits in der Behandlung des angerufenen Arztes befindet, so bleibt es seinem pflichtgemäßen ärztlichen Ermessen überlassen, zu beurteilen, inwieweit er der Aufforderung des Pflegers den Anlaß zu außergewöhnlicher Beschleunigung entnehmen will.

Von Art und voraussichtlicher Dauer der Krankheit, Notwendigkeit von Krankenpflege durch Beigabe einer Hebamme, eines Heildieners, eines Wärters oder einer Wärterin, Ueberführung in ein Krankenhaus, Absonderung von Kindern, Entfernung aus ungesunden Wohnungen u. s. w. hat der Arzt dem Pfleger möglichst bald, in dringenden Fällen sofort, Mitteilung zu machen und sich seiner Zustimmung zu den getroffenen Maßregeln zu versichern.

Die selbständige Prüfung der Bedürftigkeit des Kranken gehört nicht zu den wesentlichen Aufgaben des Arztes, doch hat er jedenfalls Wahrnehmungen, welche die Bedürftigkeit zweifelhaft erscheinen lassen, oder welche den Verdacht zu erwecken geeignet sind, daß der Arme hinsichtlich seiner Vermögensverhältnisse die Organe der Armenverwaltung hintergangen oder zu hintergehen versucht habe, dem Pfleger zur Kenntnis zu bringen.

Ueberhaupt ist auf die tunlichst enge Verbindung des Arztes mit den Pflegern und Vorstehern das größte Gewicht zu legen. Zur Vermittelung des Verkehrs zwischen den Aerzten und den Vorstehern und Pflegern, soweit diese nicht in den Bezirksversammlungen oder sonst mündlich erfolgt, haben die Aerzte sich der Dienste der Bezirksboten zu bedienen, welchen schriftliche, tunlichst zu kuvertierende Mitteilungen an Vorsteher und Pfleger zur Beförderung zu übergeben sind, und welche zum Empfang solcher sich auf Anweisung der Aerzte regelmäßig oder je nach Bedarf bei denselben einzufinden haben. In allen eiligen Fällen sind die Kranken- und Untersuchungsscheine sowie andere wichtige Mitteilungen der Aerzte den Pflegern u. s. w. durch die Post unter Kuvert zuzusenden.

Von der Uebermittelung der Kranken- und Untersuchungsscheine sowie anderer Mitteilungen an den Pfleger u. s. w. durch die Kranken selbst oder deren Angehörige ist zur Vermeidung von Mißbräuchen prinzipiell Abstand zu nehmen.

§ 13. Verordnung von Arzeneien u. s. w.

Auf Grund des Krankenscheins ist der Armenarzt befugt, den Unterstützten und ihren Angehörigen für die Dauer der Behandlung Arzeneien und Heilmittel auf Kosten der Armenkasse zu verordnen.

Doch wird hierbei unterschieden zwischen der vorübergehenden Verordnung von Arzeneien und Heilmitteln im engeren Sinne, wozu auch die Heranziehung von Hebammen, Heildienern sowie die Verordnung von Bädern gehört, und der längere Zeit dauernden Gewährung von diätetischen Heil- und Stärkungsmitteln, wie Wein, Milch u. dgl. im weiteren Sinne.

Erstere verordnet der Arzt unter Berücksichtigung der Bestimmungen für den Arzneiverkehr der Allgemeinen Armen-Anstalt mit möglichst wohlfeiler Auswahl ohne weiteres, während er zur Verordnung der letzteren sich der Zustimmung des Pflegers zu versichern hat, damit diesem Gelegenheit gegeben wird, zu erwägen, ob die dauernde Gewährung solcher Heil- und Stärkungsmittel auf die Unterstützung anzurechnen und diese entsprechend zu ermäßigen ist, oder ob zusammen mit der Unterstützung die Kosten sich so erheblich erhöhen, daß eine andere Art der Unterstützung, insbesondere die Einweisung in eine Pflegeanstalt billiger und im Interesse des Unterstützten zuträglicher erscheint.

Der Armenarzt wolle bei der Verordnung von diätetischen Heil- und Stärkungsmitteln sich von der Erwägung leiten lassen, daß, wenn zwar einerseits der Armenverwaltung daran liegt, die ärztliche Fürsorge für die arme Bevölkerung im Hinblick auf die besonders wichtige vorbeugende Tätigkeit einer solchen tunlichst zu heben, dieselbe andererseits aber auch darauf Wert legen muß, daß die Rücksichtnahme auf die finanziellen Mittel des Staates nicht außer acht gelassen werde, und von diesem Gesichtspunkte aus dem in der armen Bevölkerung vielfach zu Tage tretenden Bestreben, sich auf Kosten der Armenverwaltung in überreichlichem Maße mit Heil- und Stärkungsmitteln, wie Wein, Milch, Kakao u. dgl. versehen zu lassen, soweit das ärztliche Ermessen es zuläßt, tunlichst entgegentreten.

Von mechanischen Heilmitteln ist der Arzt ohne weiteres Brillen und Bruchbänder, sowie billigere Bandagen u. dgl. zu verordnen befugt. Zur Anschaffung kostspieligerer Mittel, insbesondere solcher, die den Wert von M. 10 übersteigen, sowie von künstlichen Gliedmaßen, orthopädischem Schuhwerk, Krankenwagen u. dgl. bedarf es der vorgängigen Genehmigung der Bezirksversammlung, und, wenn der Preis die Ausschlußsätze übersteigt, der Kreisversammlung. Zur Herbeiführung dieser Genehmigung hat der Arzt sich der Mitwirkung des Pflegers zu bedienen, welcher in solchen Fällen den Bedarfszettel auch mit seiner Unterschrift versieht.

Falls nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Armenarztes ein besonders eiliges Bedürfnis für ein kostspieligeres mechanisches Hilfsmittel vorhanden ist, so kann im Einvernehmen mit dem Pfleger der Arzt eine derartige Anschaffung sofort bewirken lassen. Doch ist sodann unverzüglich die nachträgliche Genehmigung der zuständigen Versammlung hierzu herbeizuführen.

Soweit für diätetische und mechanische Heilmittel, Bruchbänder, Bandagen, Brillen u. s. w. die Preise nicht bereits durch allgemeine Vereinbarungen mit bestimmten Lieferanten feststehen, sind dieselben durch den Arzt mit dem Lieferanten für den Einzelfall zu vereinbaren, bezw. rücksichtlich ihrer Angemessenheit schriftlich zu begutachten. Die vereinbarten Preise sind vom Arzte auf dem Bedarfszettel zu vermerken.

Betten, Kleider und sonstige Gebrauchsstücke weist nicht der Armenarzt, sondern der Bezirksvorsteher an; wo der Armenarzt ein Bedürfnis für solche Gebrauchsstücke als vorhanden erachtet, hat er dies dem Pfleger zur weiteren Veranlassung mitzuteilen.

Zur Anordnung der Desinfektionen von Wohnungen, Effekten u. s. w. ist ausschließlich der Armenarzt befugt, der hierbei in Gemäßheit der Rundschreiben des verwaltenden Vorstehers für das Medizinalwesen an die Armenärzte vom 1. Februar und 14. November 1896 zu verfahren hat.

§ 14. Spezialärzte.

Die Armenärzte sind berechtigt, denjenigen Spezialärzten, welche sich dem Armenkollegium zur unentgeltlichen Behandlung armer Kranken erboten haben, geeignete Fälle zu überweisen. In solchen Fällen ist der betreffende Spezialarzt befugt, die erforderlichen Arzeneien und Heilmittel für Rechnung der Armenkasse

auf den ihm vom Armenarzt zu diesem Zwecke auszuhändigenden Formularen zu verschreiben, deren sorgfältige Ausfüllung gemäß § 9 dieser Geschäftsanweisung im Interesse der geschäftlichen Kontrolle geboten ist.

Bezüglich etwaiger von den Spezialärzten für notwendig erachteter chirurgischer Mittel, Bruchbänder, Bandagen, Brillen u. s. w. hat der zuständige Armenarzt das Weitere zu veranlassen.

§ 15. Krankenpflege.

Die Krankenpflege wird in der Regel von den Angehörigen der Unterstützten geleistet. Sind die häuslichen Verhältnisse derart, daß eine sorgfältige Krankenpflege nicht gesichert erscheint oder lassen die Schwere des Falles, die Infektionsgefahr u. dgl. dies notwendig erscheinen, so hat der Arzt den Kranken einer Heilanstalt zu überweisen.

Unter besonderen Umständen ist der Arzt, jedoch nur unter Zustimmung des Pflegers und Bezirksvorstehers, befugt, eine Krankenpflegerin, einen Krankenpfleger oder Heilgehilfen zu beauftragen, die erforderliche Pflege bezw. Hilfe zu leisten, wofür diesen nach festen, von dem Armenkollegium festgesetzten Sätzen Vergütung durch die Hauptkasse gewährt wird. Es ist hierbei von folgenden Gesichtspunkten auszugehen: Handelt es sich um alleinstehende Personen, so wird in der Regel die Ueberweisung in eine Heilanstalt billiger und zweckmäßiger sein; handelt es sich um eine Ehefrau mit Kindern, so wird unter Umständen die Zuziehung einer Pflegerin behufs Aufrechterhaltung des Hausstandes sich empfehlen. Sollen andere Personen, als geprüfte Krankenwärter und -wärterinnen, zugezogen werden, so haben der Arzt und Pfleger unter Zustimmung des Bezirksvorstehers mit diesen die zu zahlende Vergütung zu vereinbaren. Sollen andere Unterstützte, insbesondere ältere Frauen, die in der Nachbarschaft des Kranken leben und hierzu bereit sind, zur Pflege und Aufwartung herangezogen werden, so ist zu erwägen, ob ihnen hierfür eine besondere Vergütung zu gewähren ist, oder ob sie auf Grund der ihnen gewährten Unterstützung zu solcher Hilfeleistung für verpflichtet zu erachten sind.

Der vielfach übertriebenen Abneigung der Kranken, in eine Heilanstalt einzutreten, muß der Arzt mit Ernst und Nachdruck entgegentreten und auf den Eintritt, sofern er ihm nach Lage der gesamten Verhältnisse für wünschenswert erscheint, ernstlich dringen. Auch in dieser Beziehung wird der Armenarzt sich der Mitwirkung des Pflegers zur Erreichung dieses Zweckes versichern.

§ 16. Freie Entbindung.

Bedarf eine Schwangere der unentgeltlichen Geburtshilfe, so wird der Krankenschein nach Anleitung der Vorschriften des § 50 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt mit einem diesbezüglichen Vermerk von dem Bezirksvorsteher oder dem Pfleger ausgestellt.

Dieser Krankenschein ist dem Armenarzt des Bezirks zu überbringen, welcher seinerseits eine Anweisung auf die Bezirkshebamme ausstellt. Die Hebamme wird hierdurch zur Leistung von Geburtshilfe und Wochenpflege nach Maßgabe der ihr erteilten Dienstvorschriften verpflichtet. Erweist sich die Zuziehung eines Arztes als notwendig, so hat sie den Armenarzt hiervon in Kenntnis zu setzen, den der Krankenschein zur ärztlichen Behandlung verpflichtet.

In dringenden Fällen kann der Bezirksvorsteher oder der Pfleger die Schwangere sofort mit dem Krankenschein an die Bezirkshebamme verweisen, jedoch ist letztere verpflichtet, in solchen Fällen dem Armenarzt nachträglich unter Uebersendung des Krankenscheins von der Verweisung Mitteilung zu machen.

Für Gewährung anderer Unterstützung, sowie von Arzeneien und Heilmitteln gelten die Bestimmungen des § 13 dieser Geschäftsanweisung.

Insbesondere wird darauf hingewiesen, daß der Arzt und die Hebamme sich mit dem Pfleger wegen weiterer über die Geburtshilfe hinausgehender Anordnungen in schleunige Verbindung zu setzen haben. Auch wird noch darauf hingewiesen, daß in den Lagerräumen der Armen-Anstalt meist Wäschegegenstände, welche bei der Abhaltung des Wochenbetts erforderlich sind, vorhanden sind und auf Verlangen gemäß § 44b der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt abgegeben werden. Mit Unterlagen für Wöchnerinnen sind die Hebammen von der Zentralstelle aus versehen.

Unverehelichte Schwangere sind an die Entbindungsanstalt zu verweisen.

Hierunter sind Personen zu verstehen, welche ledig sind und einen eigenen Haushalt nicht führen. Handelt es sich dagegen um verlassene, geschiedene oder verwitwete Ehefrauen, sowie um unverheiratete Personen, welche einen eigenen Hausstand führen, in dem sich bereits Kinder befinden, so sind diese, obwohl es

sich um eine außereheliche Geburt handelt, gleich anderen verheirateten Personen zu behandeln und in der Regel in häusliche Behandlung zu nehmen. Umgekehrt kann nach Lage des Falles, insbesondere wegen mangelhafter Räumlichkeiten, voraussichtlich ungenügender Pflege, auch die Ueberweisung ehelich gebärender Frauen in die Entbindungsanstalt erfolgen.

§ 17. Unterbringung in Krankenanstalten.

Sofern die Schwere der Krankheit oder die häuslichen Verhältnisse dies notwendig machen, ist der Armenarzt befugt, auf Grund des Krankenscheins die Ueberweisung in eine der städtischen Krankenanstalten oder in eine von dem Armenkollegium für diese Zwecke zugelassene, dem Armenarzt bekannt gegebene Privatheilanstalt anzuordnen.

Von der Ueberweisung gibt der Arzt dem Pfleger Kenntnis.

Bei Gefahr im Verzuge haben Bezirksvorsteher oder Pfleger nach Anleitung der Bestimmungen des § 51 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt zu verfahren.

Geschlechtskranke und an Krätze Erkrankte sind anzuhalten, sich in Anstaltspflege zu begeben, und im Weigerungsfalle unverzüglich der Polizeibehörde anzuzeigen.

Bezüglich der Unterbringung Bedürftiger in anderen Anstalten (Werk- und Armenhaus, Blindenasyl u. s. w.) wird auf die Bestimmungen der §§ 52 und 53 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt verwiesen.

§ 18. Kranke und schwächliche Kinder.

Wird in Fällen des § 54 No. V der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt die Hilfe der Armenärzte für Kranke und schwächliche Kinder in Anspruch genommen, so hat der Arzt, wo die häuslichen Verhältnisse dies erfordern, die Ueberführung solcher Kinder in ein Krankenhaus anzuordnen, oder auch stärkende Mittel, wie Milch u. dgl. zu verordnen. Hierfür gelten die allgemeinen Vorschriften in §§ 13 und 17 dieser Geschäftsanweisung.

Im übrigen wird bezüglich der Unterbringung kranker und schwächlicher Kinder in Ferienkolonien und Kinderheilstätten auf die Bestimmungen der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt verwiesen.

§ 19. Todesfälle.

Stirbt eine in armenärztlicher Behandlung befindliche Person, so hat der Armenarzt den Totenschein auszustellen. Bezüglich des Begräbnisses wird das Weitere vom Bezirksvorsteher oder dem Pfleger nach Anleitung des § 55 der Geschäftsordnung für die Armenpflege der Allgemeinen Armen-Anstalt veranlaßt.

Sind die Verhältnisse der Wohnung der verstorbenen Person derartige, daß nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Arztes das Belassen der Leiche in derselben aus gesundheitlichen Rücksichten untunlich erscheint, oder handelt es sich um Fälle ansteckender Krankheiten, so ist der Armenarzt verpflichtet, die alsbaldige Entfernung der Leiche aus der Wohnung und ihre Beförderung in eine Leichenhalle zu veranlassen. Hierauf bezügliche Anträge sind mit tunlichster Beschleunigung von dem Armenarzte direkt mittels Formulars an die Polizeibehörde zu richten, welche das Weitere veranlassen wird. (Vergl. Bekanntmachung, betreffend die Unterbringung von Leichen, vom 13. Oktober 1871.)

Soweit es die Umstände des Falles erlauben, ist jedoch auf berechtigte Wünsche der Angehörigen um fernere Belassung der Leiche in der Wohnung Rücksicht zu nehmen.

§ 20. Armenheildiener.

Für jeden Bezirk ist ein Armenheildiener angestellt, dessen sich die Armenärzte bei vorkommenden Gelegenheiten bedienen können. Dieselben erhalten eine Vergütung nach einer vom Armenkollegium festgesetzten Taxe.

§ 21. Widerspenstige Kranke.

Widerspenstige Kranke werden dem Pfleger angezeigt, dürfen aber nie ohne Vorwissen des Pflegers und des Bezirksvorstehers vom Armenarzte ganz verlassen werden.

§ 22. Umziehen der Kranken.

Wenn ein freie ärztliche Behandlung genießender Kranker in einen anderen Bezirk zieht, so übernimmt der dortige Armenarzt die Fortsetzung der Behandlung, zu welchem Zwecke der neue Pfleger dem Kranken einen Krankenschein erteilt.

§ 23. Verpflichtung auf die Geschäftsanweisung.

Die Armenärzte sind verpflichtet, ihr Amt nach Maßgabe der bestehenden Gesetze, dieser Geschäftsanweisung, sowie aller Beschlüsse und Verfügungen des Armenkollegiums, durch welche einzelne Bestimmungen desselben abgeändert oder durch Zusätze ergänzt werden, mit Fleiß und Gewissenhaftigkeit zu verwalten, insbesondere ihre armenärztlichen Obliegenheiten in keiner Weise hinter ihrer Privatpraxis zurückstehen zu lassen. Sie werden auf getreue Führung ihres Amtes durch Handschlag verpflichtet und haben durch Unterschrift der Geschäftsanweisung diese als für ihre Amtstätigkeit bindend anzuerkennen.

Insofern durch Beschlüsse des Armenkollegiums die Stellung der Armenärzte verändert würde, soll vor solcher Beschlußfassung die gutachtliche Meinung der Aerzte eingezogen werden.

Falls die Grenzen der Armenbezirke verändert oder Armenbezirke geteilt werden, ist der Armenarzt, unbeschadet der Vorschrift in § 3 dieser Geschäftsanweisung, verpflichtet, innerhalb des anderweit abgegrenzten Bezirks bezw. in den durch die Teilung neu entstandenen Bezirken die Tätigkeit als Armenarzt auszuüben, ohne daß ihm hieraus Ansprüche auf Erhöhung seiner Bezüge erwachsen.

Aus der Berliner Dienstanweisung für die Armenärzte ist besonders wichtig und deshalb erwähnenswert, weil die Armenärzte dadurch zu Organen des öffentlichen Rettungswesens werden, ein Satz aus dem § 2:

Auch liegt dem Armenarzt die Verpflichtung ob, auf Verfügung der Armendirektion oder auf Ansuchen der Polizei innerhalb oder außerhalb seines Medizinalbezirkes verunglückten oder erkrankten Personen, auch wenn solche bisher von den Armenkommissionen nicht unterstützt worden sind, in dringenden Fällen unentgeltlich erste ärztliche Hilfe zu leisten und die von der Polizei in diesen Fällen geforderte Bescheinigung unentgeltlich auszustellen.

Ergibt sich nachher Zahlungsfähigkeit des Verunglückten oder Erkrankten bezw. der Angehörigen, so kann der Arzt für seine Mühewaltung Zahlung fordern.

Der § 7 der Breslauer Dienstanweisung, den man übrigens, was den Inhalt betrifft, auch in den Instruktionen anderer Städte, z. B. Dresden, findet, besagt: Jeder Bezirksarmenarzt ist verpflichtet, die Kranken seines Bezirkes selbst und ohne Hilfe eines Assistenten zu behandeln, auch die Besuche so oft und so lange es die Natur der Krankheit erheischt, fortzusetzen.

Auch der § 11 derselben Dienstanweisung ist wichtig: Die Gutachten der Bezirksarmenärzte müssen, wenngleich kurz, doch den Regeln der Wissenschaft entsprechen und auf objektiven Erscheinungen fußen; bloße Aeußerungen der untersuchten Personen sind dagegen nur etwa zur Unterstützung einer anderweitig begründeten Ansicht beizubringen. (Fremdsprachliche Bezeichnungen der Krankheiten sind in den Gutachten tunlichst zu vermeiden.)

Aus der Instruktion für die Armenärzte in Frankfurt a. M. sind besonders beachtenswert:

§ 5. Patienten, welche zur Behandlung überwiesen sind, müssen, falls sie im Sommer bis 7 Uhr, im Winter bis 9 Uhr morgens seinen Besuch verlangen, an dem gleichen Tage von ihm besucht werden.

§ 9. Werden von den Kranken Klagen hinsichtlich der Qualität oder der Lieferungszeit der Arznei erhoben, so hat der Armenarzt dieselben genau festzustellen und nötigenfalls dem Distriktsvorsteher zur Kenntnisnahme und weiteren Veranlassung bekannt zu geben.

§ 10. In allen Fällen, in welchen der Armenarzt berufen ist, die Frage zu prüfen, ob Hospitalpflege für einen Hilfsbedürftigen erforderlich ist oder nicht, hat derselbe eine genaue und gewissenhafte Erwägung in dem Sinne eintreten zu lassen, daß Einweisungen in Krankenanstalten tunlichst vermieden werden.

Für die allgemeine Gesundheitspflege nimmt die Barmer und Elberfelder Dienstanweisung ihre Armenärzte in Anspruch. § 3 der Barmer, § 5 der Elberfelder Dienstanweisung:

Der Armenarzt hat die städtische Armenverwaltung unverzüglich über epidemische und kontagiöse Krankheiten in Kenntnis zu setzen, um danach in sanitätspolizeilicher Hinsicht geeignete Vorkehrungen treffen zu können, ebenso diejenigen, die durch eigene Schuld ihre Genesung mutwillig verzögern oder verhindern, sowie solche, welche durch Trunksucht wiederholt erkranken, dem Armenpfleger oder Bezirksvorsteher namhaft zu machen.

§ 6 der Barmer, § 7 der Elberfelder Dienstanweisung:

Es wird erwartet, daß der Armenarzt da, wo er in Beschaffenheit der Wohnungen, dem Haushalt oder in anderen Verhältnissen der Armen etwas der Gesundheit Nachteiliges wahrnimmt, die Armenverwaltung darauf aufmerksam macht.

Als ein Kuriosum innerhalb der armenärztlichen Dienstanweisung mag noch die folgende Bestimmung, die in Kottbus Gültigkeit hat, angeführt werden: Die Armenärzte dürfen nicht selbst dispensieren, auch ist die homöopathische Kurmethode ausgeschlossen.

Wir werden in der weiteren Folge unserer Betrachtungen über die armenärztliche Tätigkeit noch vielfach an die Bestimmungen der Dienstanweisungen für die Armenärzte deutscher Städte anknüpfen müssen.

Was die Formen der Anstellung der Armenärzte betrifft, so ist sie, wie schon auseinandergesetzt ist, ausnahmslos eine nebenamtliche, doch sind mit ihr nicht selten andere ärztliche Funktionen verbunden. So ist in Merseburg der Armenarzt zugleich auch Polizei- und Krankenhausarzt, in Beuthen (Oberschlesien) ist er Kommunal- und Polizeiarzt, in Straßburg (Elsaß) zugleich Gemeinde- (Kantonal-) und Gerichtsarzt.

Die Amtsbezeichnung ist fast durchgehends „Armenarzt", daneben finden wir auch die Titel: Kommunalarzt, Stadtarzt (z. B. in Zittau als Belohnung für langjährige armenärztliche Dienste), Bezirksarmenarzt, Armenbezirksarzt.

Die Auswahl der Persönlichkeiten bei der Anstellung der Armenärzte erfolgt meistens nach öffentlicher Ausschreibung, doch wird diese vielfach selbst in Städten, wie Königsberg, Danzig, Stettin, Posen, Leipzig, Chemnitz, Bremen und anderen für nicht erforderlich erachtet, da stets freiwillige Meldungen vorliegen. In Breslau wird eine Anwärterliste für Vakanzen geführt, in Brandenburg und Bremen werden diese Meldungen durch die dortigen ärztlichen Vereine den Behörden vermittelt.

Als Anstellungsbedingungen besteht selbstverständlich überall in den deutschen Städten die staatliche Approbation. Bevorzugt werden jüngere Bewerber in Hannover, Essen, Darmstadt, Bromberg, der älteste im Bezirk wohnende Bewerber in Duisburg, längere Ansässigkeit am Ort in Bochum und Gleiwitz, frühere Assistenzärzte der Ortskrankenanstalten in Magdeburg und Hamburg, endlich Bewerber, die das Physikatsexamen bestanden haben, in Straßburg, was nicht wunder nehmen kann, da wir gesehen haben, daß der Armenarzt in dieser Stadt auch gerichtsärztliche Funktionen wahrzunehmen hat. München macht mehrjährige Ausübung der Praxis zur Bedingung. In Berlin wird neuerdings besonders darauf gehalten, den Zuzug von Aerzten nicht ohne Not zu vermehren, so daß bei gleicher Qualifikation der Bewerber den Vorzug erhält, der bereits in dem betreffenden Medizinalbezirk wohnt.

In der Dresdener Dienstanweisung ist im § 5 als Anstellungsbedingung ausgesprochen, daß die Tätigkeit als Arzt der Ortskrankenkasse den Armenärzten untersagt ist.

Die Dauer des Amtes als Armenarzt ist von den meisten Städten als „unbestimmt mit beiderseitiger 3-monatlicher Kündigung" bezeichnet, als lebenslänglich in Schweidnitz, Osnabrück, Straßburg. Einjährige Amtszeit mit zulässiger Wiederwahl haben eingeführt: Essen, Tilsit, Bromberg, Iserlohn, Wismar, Erfurt; 3-jährige: Berlin, Leipzig, Magdeburg, Barmen, Dresden, Hamburg; in Dresden ist eine Amtsführung über 6 Jahre hinaus nur ausnahmsweise gestattet, und in Hamburg hat man durch Beschluß des Armenkollegiums im Anfang dieses Jahres den Grundsatz aufgestellt, eine Amtsdauer von mehr als 15 Jahren nicht zu gestatten. Eine 5-jährige Amtsdauer haben: Köln, Frankfurt a. M., Nürnberg, doch ist in letzterer Stadt nur einmal die Wiederwahl auf weitere 5 Jahre zulässig; für 6 Jahre mit 6-monatlicher beiderseitiger Kündigung gilt die Anstellung in Breslau.

Die Vertretung der Armenärzte in Behinderungsfällen (Reisen, Krankheit, Einziehung zu militärischen Uebungen) geschieht zumeist durch die armenärztlichen Kollegen, und zwar besteht hierfür innerhalb begrenzter Zeiträume zum Teil eine durch die Dienstanweisung vorgeschriebene Verpflichtung, zum Teil wird es dem einzelnen überlassen, für eine angemessene Vertretung zu sorgen.

Nach § 17 der Berliner Dienstanweisung ist die Vertretung folgendermaßen geordnet: Wird die Vertretung eines Armenarztes, für welche er in jedem Fall selbst sorgen muß, bei Krankheit oder sonstiger Behinderung notwendig, so hat derselbe bei der Armendirektion schriftlich Urlaub und Genehmigung der Vertretungsart wenigstens eine Woche zuvor, abgesehen von plötzlich eingetretenen Fällen, nachzusuchen.

In besonders dringlichen Fällen, oder wenn die Vertretung des Armenarztes nur auf 5 Tage erforderlich ist, kann der Armenarzt sich durch einen in seinem Medizinalbezirk oder in dessen Nähe wohnhaften Arzt und möglichst durch den Armenarzt eines Nachbarbezirks vertreten lassen; er hat jedoch der Armendirektion und den Armenkommissionen seines Medizinalbezirkes sofort von der Vertretung Anzeige zu machen.

Jeder Armenarzt ist verpflichtet, auf 14 Tage einen benachbarten Armenarzt unentgeltlich zu vertreten.

Die besonders kulanten Bestimmungen für notwendig gewordene Vertretung der Armenärzte in Hamburg ordnet der § 5 der oben angeführten Hamburger Dienstanweisung.

Die Frankfurter (a. M.) Dienstanweisung besagt in dieser Beziehung: Notwendig werdende Vertretung ist beim Stadtarzt anzumelden, der sie mit tunlichster Einhaltung eines Turnus ordnen wird. Diese Vertretung ist die ersten 4 Wochen ohne Anspruch auf Vergütung, darüber hinaus gegen eine vom Armenamt festzusetzende Honorierung zu übernehmen.

In Straßburg sind besondere 4 Assistenzärzte zur Vertretung der etwa behinderten (8) Armenärzte ernannt. Sie erhalten nur im Falle einer Vertretung Gehalt, rücken aber bei eintretenden Vakanzen in die ordentlichen Stellen ein.

Sehr wichtig für die Bewertung der armenärztlichen Stellung innerhalb des städtischen Gemeindelebens erscheint die Teilnahme der Armenärzte an den Beratungen der Armenverwaltung. Schon früher habe ich (8) auf die große Wichtigkeit der Beteiligung der Armenärzte an den Verwaltungsgeschäften der Armenbehörden und ihrer Organe hingewiesen und habe wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß der schriftliche Verkehr z. B. zwischen Armenärzten und Armenpflegern durchaus nicht genüge, um ein gedeihliches Einvernehmen zwischen diesen Organen herzustellen.

Bezüglich des Verhaltens der deutschen Städte in diesen Beziehungen können nach dem mir vorliegenden Aktenmaterial (gesammelt von Münsterberg und Stern in Berlin) drei Gruppen unterschieden werden:

1) Die Armenärzte sind zur Teilnahme an den Bezirks- etc.-Versammlungen verpflichtet:
   a) mit beschließender,
   b) mit beratender Stimme.
2) Die Armenärzte sind zur Teilnahme an den Versammlungen berechtigt.
3) Die Armenärzte sind von jeder Beteiligung an den Versammlungen der Armenpflege-Organe ausgeschlossen.

Zur Gruppe 1a (Verpflichtung zur Teilnahme an den Versammlungen mit beschließender Stimme — also völlige Gleichberechtigung mit den ehrenamtlichen Organen der Armenpflege) gehören:

1) Hanau. Der Armenarzt ist Mitglied des Armenrates, an dessen Sitzungen er mit beschließender Stimme teilzunehmen verpflichtet ist.

2) Greiz. Unter Umständen Verpflichtung zur Teilnahme mit beschließender Stimme. Stets Berechtigung zur Teilnahme.

3) Osnabrück.

4) Gleiwitz.

5) Gnesen. Von den 4 Armenärzten sind 2 Mitglieder der Armendeputation: sie werden von der Stadtverordneten-Versammlung gewählt und haben beschließende Stimme.

6) Kolberg. Moralische Verpflichtung; beratende und beschließende Stimme.

7) Frankfurt a/O.

8) Chemnitz.

9) Mannheim.

10) Frankfurt a/M. (Befugnis zu selbständiger Stellung von Unterstützungsanträgen.)

11) Posen. Die Armenärzte treten mindestens einmal im Jahre unter dem Vorsitz des Magistratsdirigenten zu einer gemeinschaftlichen Besprechung über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Posen zusammen.

12) Breslau. 14) Pforzheim. 16) Hannover.
13) Zwickau. 15) Worms. 17) Erfurt.

Zur Gruppe 1b (Verpflichtung zur Teilnahme an den Versammlungen mit beratender Stimme) gehören:

1) Dortmund. 4) Cöthen. 7) Cassel.
2) Offenbach a/M. 5) Dessau. 8) Köln.
3) Wismar. 6) Görlitz. 9) Metz.

10) Essen.
11) Königsberg (so häufig als möglich).
12) Danzig.
13) Stettin.
14) Bromberg.
15) Stralsund.
16) Köslin.
17) Kottbus.
18) Tilsit.
19) Memel.
20) Lübeck.
21) Hamburg.
22) Mainz.
23) Dresden (gestattet oder verlangt).
24) Duisburg.
25) Trier.
26) Regensburg.
27) Münster i. W.
28) Ratibor.
29) Königshütte.
30) Beuthen.
31) Liegnitz.
32) Schweidnitz.

Zu dieser Gruppe gehört auch: 33) Berlin.

In der Dienstanweisung dieser Stadt finden wir — wie meistens bei den Städten dieser Gruppe — den folgenden Satz: Dem Armenarzt steht es frei, an den monatlichen Konferenzen der seinen Medizinalbezirk bildenden Armenkommissionen teilzunehmen, weshalb er auch von jeder Konferenz in Kenntnis gesetzt wird. Jedoch ist der Armenarzt verpflichtet, in der Konferenz der Armenkommission zu erscheinen, wenn in der Einladung zu derselben von der Armenkommission ausdrücklich bemerkt ist, daß seine Anwesenheit bei Besprechung über die in betreff kranker Armen zu fassenden Beschlüsse bezw. über Gegenstände der Gesundheitspflege notwendig sei.

Zu Gruppe 2 (Berechtigung der Armenärzte, an den betreffenden Versammlungen teilzunehmen) gehören die folgenden Städte:

1) Elbing.
2) Braunschweig.
3) Darmstadt.
4) Karlsruhe.
5) Magdeburg.
6) Apolda.
7) Oldenburg.
8) Gotha.

Nach den vorliegenden Berichten beteiligen sich die Armenärzte in diesen Städten an den Versammlungen zum allergrößten Teile nicht.

Zu Gruppe 3 (die Teilnahme der Armenärzte an den betreffenden Versammlungen ist überhaupt nicht vorgesehen) gehören:

1) München.
2) Krefeld.

Armenärztliche Vereinigungen haben sich nur äußerst selten gebildet. In Hamburg habe ich während der 9 Jahre, in denen ich das Amt eines Armenarztes bekleidet habe, nur ein einziges Mal einer Versammlung sämtlicher Armenärzte beigewohnt, die von dem verwaltenden Vorsteher des Medizinalwesens der Allgemeinen Armen-Anstalt berufen war. Die sachlichen Diskussionen in der damals stattgehabten Sitzung ergaben derartig interessante und nützliche Anregungen für die Armenkrankenpflege, daß es sich sehr wohl gelohnt hätte, mindestens jährlich einmal zu einer ähnlichen Beratung zusammenzutreten. Ich glaube aber, daß die maßgebenden Faktoren der Behörde durch die Berufung der oben bereits gekennzeichneten ärztlichen Vertrauenskommission derartige Versammlungen als überflüssig erachten.

In Elberfeld haben nach § 11 der Dienstanweisung die Armenärzte unter sich einen Vorstand zu wählen und den Gewählten der Armenverwaltung anzuzeigen. Der Vorsitzende beruft von Zeit zu Zeit die Kollegen.

In Dortmund finden in der Regel vierteljährliche Versammlungen der Armenärzte statt, gemeinschaftliche Konferenzen werden nötigenfalls von der Armenverwaltung berufen.

In Bremen wählen die Armenärzte aus ihrer Mitte alljährlich eine 3-gliedrige Kommission und einen Rechnungsführer (Ausführlicheres darüber später bei der Besprechung der freien Arztwahl).

Von Dresden heißt es in § 22 der Dienstanweisung: Behufs Erörterung von Angelegenheiten der Armenkrankenpflege werden die Armenärzte von Zeit zu Zeit unter Leitung des Vorstandes vom Armenamt zu gemeinschaftlichen Versammlungen zusammentreten. Um der Wahrheit die Ehre zu geben, bemerkt allerdings der für die Enquete beigegebene Bericht, daß eine derartige Versammlung bisher nicht stattgefunden hat.

In Breslau werden die Armenärzte nach Bedürfnis, jedoch äußerst selten zusammenberufen.

In Görlitz beruft der Kommunalarzt nach Gutdünken die 5 Armenärzte zu einer Beratung.

In Posen treten mindestens einmal im Jahre die Armenbezirksärzte unter Vorsitz des Magistratsdirigenten zusammen, um über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt zu beraten.

Der idealste Zustand in dieser Beziehung ist meines Erachtens in Berlin vorhanden, indem dort seit Jahrzehnten ein „Verein der Armenärzte“ besteht, dem jeder Armenarzt angehören muß. Dr. JULIUS STERN ist Vorsitzender dieses Vereins und sagt von demselben, daß mindestens 2mal im Jahre eine Sitzung stattfindet, zu der unter Mitteilung der Tagesordnung die Mitglieder der Armendirektion eingeladen werden. Es ist auch wohl noch nie vorgekommen, daß letztere unvertreten geblieben wäre, und es hat sich besonders in den letzten Jahren durch das Entgegenkommen der Verwaltung, durch die Pflege des freien Meinungsaustausches ein beide Teile befriedigendes und für die Allgemeinheit ersprießliches Zusammenwirken herausgebildet, das zur Nachachtung aufs wärmste empfohlen werden kann.

Gerade weil ich auf das entschiedenste dieser Empfehlung STERNS beipflichte und die armenärztlichen Vereine in allen großen Städten eingeführt sehen möchte, füge ich an dieser Stelle die

Satzungen des Vereins der Berliner Armenärzte

hinzu:

§ 1. Der im Jahre 1867 auf Veranlassung der Armendirektion gegründete Verein der Armenärzte Berlins hat den Zweck, die Armenärzte in eine fortdauernde nähere Berührung miteinander zu bringen, um auf diese Weise Fragen der Wissenschaft, Fragen der Verwaltung und Fragen von rein armenärztlichem Interesse in gemeinsamer Beratung zu behandeln.

§ 2. Mitglieder des Vereins sind sämtliche Armenärzte, die dirigierenden Aerzte der städtischen Armen- und Krankenanstalten und die in der städtischen Armenpflege tätigen Spezialisten.

§ 3. Die Mitglieder wählen in der ersten Versammlung jedes zweiten Jahres einen Vorstand aus der Reihe der Armenärzte. Derselbe besteht aus: 1) einem Vorsitzenden, 2) einem Stellvertreter des Vorsitzenden, 3) einem Schriftführer, 4) einem Stellvertreter desselben, 5) einem Beisitzer.

§ 4. Der Vorsitzende, und wenn dieser verhindert ist, sein Stellvertreter erläßt die Einladungen zu den Versammlungen und leitet die Verhandlungen.

Der Schriftführer oder dessen Stellvertreter führt das vom Vorsitzenden und ihm zu unterzeichnende und der Armendirektion zur Kenntnisnahme vorzulegende Protokoll und besorgt sonstige etwa erforderliche schriftliche Arbeiten. Der Stellvertreter des Schriftsführers ist zugleich Schatzmeister.

§ 5. Die Versammlungen finden nach Ermessen des Vorstandes, jedoch mindestens zweimal im Jahre statt, je einmal im Winter- und Sommersemester.

Auf Antrag von mindestens 5 Mitgliedern ist der Vorstand zur Einberufung einer Versammlung verpflichtet.

§ 6. Zu den Versammlungen werden die Mitglieder mindestens 8 Tage vorher unter Angabe der Tagesordnung schriftlich eingeladen. Die Armendirektion kann sich in der Versammlung durch Kommissarien, welche kein Stimmrecht haben, aber jederzeit unabhängig von der Tagesordnung das Wort ergreifen können, vertreten lassen. Die Mitglieder der Armendirektion können den Verhandlungen beiwohnen, ohne sich an den Beratungen zu beteiligen.

§ 7. Jeder Armenarzt zahlt pränumerando einen Jahresbeitrag von 2 M. zur Bestreitung der Ausgaben des Vereins.

§ 8. Der Vorsitzende des Vereins hat dafür Sorge zu tragen, daß jedem neu ernannten Armenarzte ein Exemplar dieser Satzungen bei seinem Amtsantritte eingehändigt werde.

§ 9. Anträge auf Aenderung der Satzungen müssen durch die Tagesordnung mitgeteilt werden, Beschlußfassung über dieselben geschieht jedoch nur bei Anwesenheit von mindestens einem Drittel der Mitglieder mit einfacher Majorität.

Aus einem mir durch die Freundlichkeit des Herrn Dr. Stern zur Verfügung gestellten Sitzungsprotokolle des Vereins geht hervor, in wie intensiver und praktischer Weise seitens dieses armenärztlichen Vereins in Verbindung mit dem anwesenden Magistratsmitgliede gearbeitet wird. Das Interesse aller Armenärzte wird durch die Verhandlungen, die vervielfältigt werden und jedem einzelnen Mitglied zugängig gemacht werden, zur praktischen Förderung der Armenkrankenpflege wie auch der Standesinteressen ausgiebig angeregt. Es kann gar nicht genug auf den Vorschlag Sterns, nach Muster des Berliner Vereins auch in den anderen großen Städten solche zu begründen, hingewiesen werden. Die Beitragskosten sind minimale, und da die Sitzungen nur zweimal im Jahre stattfinden, so werden die Kollegen, die armenärztliche Praxis treiben, auch sich diese Abende noch frei halten können, zumal wenn sie sehen, wie durch die gemeinsamen Beratungen ihnen ihre Aufgaben und Bedingungen in der Armenpraxis wesentlich erleichtert werden.

Litteratur zum VI. Kapitel.

1) ***Buehl**, Vergleichende Armen-Finanzstatistik deutscher Städte, Hamburg 1900.*

2) ***J. J. Fürst**, Beiträge zur Verbesserung der Armenkrankenpflege mit vorzüglicher Rücksicht auf die Stadt Berlin, Berlin 1820.*

3) ***Ludwig-Wolf**, Die Organisation der offenen Krankenpflege. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Leipzig 1887.*

4) ***Klumker**, Armenpflege und Wohltätigkeit. XXI. Abschnitt im Statistischen Jahrbuch deutscher Städte von Dr. M. Neefe, 9. Jahrg., Breslau 1901.*

5) ***Stern**, Die armenärztliche Tätigkeit. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 48, Leipzig 1900.*

6) ***Roth**, Armenfürsorge und Armenkrankenpflege, Berlin 1899.*

7) ***Grätzer**, Ueber die Organisation der Armenkrankenpflege in grösseren Städten, Breslau 1851.*

8) ***Moritz Fürst**, Ein Schlusswort über die freie Arztwahl in der Armenpraxis. „Soziale Praxis“, 10. Jahrg., No. 43.*

9) ***Silbergleit**, Finanzstatistik der Armenverwaltungen von 108 deutschen Städten. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 61, Leipzig 1902.*

VII. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Zweiter Teil: Die allgemeinen Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen Pflege.

Wenn im vorigen Kapitel die Stellung der Armenärzte des längeren gekennzeichnet worden ist, so war in dem Berichte darüber schon ein guter Teil der Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit enthalten. Diese selbst aber wollen wir nun in der Weise zur Besprechung bringen, daß wir den Armenarzt in seinen Konsultationsstunden belauschen und ihn auf seinen Krankenbesuchen in die Armenpraxis begleiten.

Es erhebt sich nun die erste Frage: auf welche Weise und mit welcher Legitimation gelangen die Armenkranken zu dem ihnen beigegebenen ärztlichen Berater?

Nach dem Statistischen Jahrbuch deutscher Städte (1) erfolgt ärztliche Behandlung durch den Armenarzt auf Zuweisung des Armen an den Arzt; diese Zuweisung geschieht durch:

Armenbehörde in	Armenvorsteher in	Armenpfleger in
Darmstadt,	Altona,	Frankfurt a. M.,
Erfurt,	Berlin,	Hamburg,
Görlitz,	Bochum,	Köln,
Magdeburg,	Cassel,	Leipzig,
Stuttgart,	Charlottenburg,	Lübeck,
	Dortmund,	Posen.
	Frankfurt a. O.,	
	Krefeld,	
	Liegnitz,	
	Nürnberg,	
	Potsdam.	

In Duisburg ist eine Anweisung erforderlich, die von dem Armenvorsteher und dem Armenpfleger unterschrieben ist. In Bremen verabfolgt der Armenaufseher eine Medizinkarte. Für die regelmäßig Unterstützten erübrigt sich eine besondere Förmlichkeit, wenn der Arzt, wie in Darmstadt, Crefeld, Mainz und Wiesbaden, ein Verzeichnis dieser Armen besitzt.

Die Erlangung armenärztlicher Hilfe muß der betreffenden Bevölkerungsklasse so leicht wie nur irgend möglich gemacht werden; deshalb ist der Modus vorzuziehen, wo die niederste Instanz der Armenorganisation der Armenpfleger, die Zuweisung des Armenkranken an den Arzt besorgt. Nach der modernen Hamburger Bestimmung muß der ehrenamtliche Armenpfleger die an ihn mit der Bitte um ärztliche Behandlung Herantretenden an den Armenarzt verweisen, ohne erst, wie es bei anderen Gesuchen der Fall ist, den Bittenden an das Armenamt oder Hauptbureau zu schicken, da es von Wichtigkeit ist, daß die ärztliche Hilfe so schnell wie möglich erlangt wird. Für Personen, die in dauernder Unterstützung des Pflegers stehen, ebenso für die in deren Haushalt lebenden Angehörigen stellt der Pfleger ohne weiteres den Krankenschein aus, der dem Armenarzt gegenüber als Legitimation zu gelten hat.

Andere Personen verweist der Bezirksvorsteher zunächst an einen Pfleger, der dann befugt ist, sofern ihm der Fall dringlich erscheint, den Krankenschein sofort auszustellen. Die vorgeschriebene Prüfung der Verhältnisse muß in solchem Falle nachgeholt werden, und ergibt dieselbe, daß eine derartige Hilfe nach Lage der Verhältnisse nicht gerechtfertigt war, so muß der Pfleger den Arzt sofort benachrichtigen, damit die weitere Gewährung von ärztlicher Hilfe, gegebenen Falls auch nur die Gewährung von Arznei und Heilmitteln, eingestellt werde. In besonders dringenden Fällen ist auch der Bezirksvorsteher zur sofortigen Abgabe eines Krankenscheines befugt, hat aber den Fall nachträglich einem Pfleger zu überweisen.

Bei Ausstellung der Krankenscheine ist sorgfältig auf die Zugehörigkeit der Kranken zu einer Krankenkasse zu achten. Es muß darauf gesehen werden, daß den Pflegern eine Uebersicht über die Leistungen der Krankenkassen für die Mitglieder selbst und für deren Angehörige verschafft werde. Bei uns in Hamburg dient zu diesem Zweck ein Handbuch der Versicherungsgesetzgebung, welches im Anhang die einschlägigen Verhältnisse der hiesigen Krankenkassen behandelt, und das in den Händen aller Pflegeorgane sich befindet. Trotzdem kommt es oft genug vor, daß der Armenarzt Angehörige von Krankenkassen behandeln muß.

Für die Angehörigen von Krankenkassen-Mitgliedern wird nur ein sehr geringer Beitrag an die Kasse entrichtet, wofür ihnen in Krankheitsfällen freie ärztliche Behandlung zusteht. Es liegt gerade darin ein beherzigenswertes Moment der Kassenarztfrage; denn die freie ärztliche Hilfe wird auch den Angehörigen der Kassenmitglieder zugestanden, weii das die Kasse meistens nichts kostet, da der Kassenarzt leider noch immer in den allermeisten Fällen gegen ein Pauschale angestellt wird. Nun ist den nur mit kassenärztlicher Freibehandlung begnadeten Angehörigen der eigentlichen Kassenmitglieder fast immer sehr wenig mit dieser Art von Fürsorge gedient, da die Arzneien oder sonstigen für die Krankheit erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse nicht bezahlt werden. Auch wenn in solchen Fällen Behandlung im Krankenhause sich als notwendig herausstellt, dann ist die Krankenkasse sehr häufig nicht geneigt oder verpflichtet, die Kosten zu tragen. Der Kassenarzt verschwindet also in derartigen Lagen nach einigen vergeblichen Versuchen der Behandlung, um dem Armenarzte Platz zu machen, wenn die Angehörigen nicht schon Erfahrung genug gesammelt haben, um sofort sich armenärztliche Behandlung zu verschaffen, sobald es sich um nicht vollberechtigte Kassenmitglieder handelt.

Nach dieser Abschweifung kehren wir zu den Krankenscheinen zurück, die in der Regel dem Hilfesuchenden selbst zwecks Ueberbringung an den Armenarzt übergeben werden; nur in solchen Fällen, wo ein Mißbrauch namentlich zum Zweck der Bettelei zu befürchten ist, soll die Uebersendung direkt an den Arzt erfolgen. Damit in ganz dringenden Fällen die Bedürftigen nicht ohne schnelle Hilfe bleiben, ist es zu empfehlen, daß die Pfleger einige Anweisungen in den Händen ihrer Familienangehörigen oder Angestellten lassen und diese belehren, in welcher Weise sie in ihrer Abwesenheit im Falle der Not davon Gebrauch machen dürfen.

Wie ist nun aber ein solcher Krankenschein beschaffen? In der Sammlung von Dienstanweisungen etc. für Armenärzte, die ich Herrn Stadtrat Dr. MÜNSTERBERG verdanke, ist eine Musterkollektion der

verschiedensten Anweisungen auf armenärztliche Hilfe vorhanden. Sie dienen alle einem Zweck, haben aber meist ein sehr verschiedenes Aussehen. Meines Erachtens sind die Frankfurter (a. M.) und die Hamburger Armenkrankenscheine, die fast in allen Punkten gleichartig sind, die zweckentsprechendsten, weil sie alle nötigen Angaben sowohl der Pfleger wie der Aerzte veranlassen und beide Organe der Armenorganisation zu gegenseitigen Mitteilungen über den betreffenden Fall nötigen. Die Beschaffenheit des Hamburger Krankenscheines ersieht man aus dem folgenden Abdruck eines solchen (siehe S. 147).

So gut dieser Krankenschein entworfen ist, erfüllt er doch in vielen Fällen seinen Zweck deshalb nicht, weil die Pfleger die betreffenden Mitteilungen entweder gar nicht oder nicht früh genug vom Arzt erhalten. Der Armenarzt trifft in den Bezirksversammlungen meist nur einmal im Monat mit den Pflegern zusammen. Er muß deshalb in den Zwischenräumen den Pflegern über die ihm zugewiesenen Armenkranken Mitteilung machen, da die Pfleger über alle Verhältnisse ihrer Schutzbefohlenen unterrichtet sein sollen und ihre Unterstützung ja auch nach den Mitteilungen des Armenarztes einzurichten haben. Die ausgefüllten Krankenscheine dem Pfleger hinzutragen, das kann dem Armenarzt nicht zugemutet werden, jeden einzelnen der vielen Krankenscheine mit der Post zu schicken, geht aus Gründen der Sparsamkeit nicht, auch sind die Kranken oder deren Angehörigen nur in wenigen Fällen zur Uebermittelung zu gebrauchen. Nun hat ja jede Armenverwaltung in großen Städten Boten genug, um auch die Krankenscheine zu besorgen, aber bei uns in Hamburg z. B. ist dieser Botendienst ein sehr wenig ausreichender. Ich habe alles mögliche während meiner 9 Jahre armenärztlicher Tätigkeit versucht, die Boten zur regelmäßigen Besorgung der Krankenscheine zu veranlassen. Die Herren Boten aber, die — soweit ich weiß — einen recht bequemen Dienst haben, wußten stets ihre anderen angeblich wichtigeren Dienstgeschäfte vorzuschützen, und meine Bemühungen um regelmäßige Besorgung der ausgefüllten Krankenscheine an die Armenpfleger sind ohne Erfolg geblieben.

Unsere Behörde empfindet tatsächlich den Mangel der nicht genügenden Zweckerfüllung der Krankenscheine; es besteht ein großes Aktenbündel mit Erwägungen zur Abhilfe dieses Uebelstandes, die aber meines Erachtens nur dann eintreten kann, wenn man die Armenboten anweist, täglich nach der Nachmittagssprechstunde die ausgefüllten Krankenscheine von den Aerzten abzuholen, um sie am anderen Tage den Pflegern zuzustellen. Das würde auch dazu beitragen, die Armenärzte zu veranlassen, ihre Krankenscheine gehörig auszufüllen, was nicht immer der Fall ist.

In Berlin tritt die armenärztliche Behandlung auch auf Grund eines von der Armenkommission ausgestellten Krankenscheines ein. Derselbe ist von besonders großem Formate und enthält viele (nicht notwendige) Fragen. Eine Rückmeldung des Arztes an den Pfleger findet nicht statt. Auch in Breslau ist der Krankenschein recht umständlich, seine Rückseite dient zugleich als Rechnungsformular für die Apotheken. Auch hier erfolgt keine Rückmeldung des Arztes an den Pfleger. In Posen bedürfen die eingezeichneten Armen keines Krankenscheines, sondern legimitieren sich beim Arzt auf Grund des in ihren Händen befindlichen Almosenbuches. Nicht eingezeichnete Arme erhalten einen Krankenschein, der zugleich als

Bezirk No. ....
Aktenzeichen: ....
Pfleger: ....

Krankenschein

für ....

....

....

ausgestellt
am ....

Notizen des Pflegers.

Bezirk No. .... Aktenzeichen: ....

Krankenschein A.

Name des Kranken: ....

....

Alter: ....

wohnhaft: ....

Erbetene Hilfe: ärztliche Behandlung — Entbindung.

Es wird ersucht, die ärztlicher Seits in Betracht kommenden Verhältnisse unter Beachtung der umseitigen Bemerkungen zu untersuchen und über den Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit, Wohnverhältnisse, Notwendigkeit der Aufnahme in eine Heilanstalt u. s. w. hierunter Mitteilung zu machen.

Hamburg, den .... 19..........

Der Pfleger: ....

Nach erfolgter Untersuchung mit der Mitteilung zurück, daß

Hamburg, den .... 19..........

Der Armenarzt: ....

Bezirk No. .... Aktenzeichen: ....

Krankenschein B.

Name des Kranken: ....

....

Alter: ....

wohnhaft: ....

Erbetene Hilfe: ärztliche Behandlung — Entbindung.

Es wird ersucht, die Behandlung eintreten zu lassen, bezw. soweit nötig, die Ueberführung in eine Heilanstalt anzuordnen, einen Entbindungsschein zu verabfolgen, Arzeneien und Heilmittel, Desinfektion, Krankenpflege u. s. w. zu verordnen, den beigehefteten **Schein A. so bald wie möglich, Schein B.** jedoch erst nach beendeter Behandlung an mich zurückgelangen zu lassen.

Hamburg, den .... 19..........

Der Pfleger: ....

Nach Beendigung der ärztlichen Behandlung mit der Mitteilung zurück, daß*)

Hamburg, den .... 19..........

Der Armenarzt: ....

*) Bemerkung über Behandlung, Heilung, Ueberweisung in eine Anstalt, Unheilbarkeit u. s. w.

Rückseiten!

Dieser Schein ist lediglich für den Armenarzt bestimmt. Sollte er zum Betteln mißbraucht werden, so wird gebeten, ihn festzuhalten und dem Pfleger unter Mitteilung der näheren Umstände zurückzugeben.

Bemerkungen des Pflegers für den Armenarzt.
(z. B. besondere Wahrnehmungen über Charakter, Lebensweise des Erkrankten u. s. w., Anfragen an den Arzt.)

Bemerkungen des Armenarztes für den Pfleger.
(Art der Erkrankung, Notwendigkeit besonderer Unterstützung, Unterbringung von Kindern wegen Erkrankung der Mutter u. s. w.)

erstes Rezept Verwendung findet. Rückmeldung des Arztes an den Pfleger findet auch hier nicht statt. Zur Entschuldigung dieses entschiedenen Mangels kann der Umstand dienen, daß der Armenarzt verpflichtungsgemäß alle 14 Tage mit den Pflegern in den Bezirksversammlungen zusammenkommt. In Frankfurt a. M. entsprechen die Formulare, wie schon oben erwähnt, den Hamburger Krankenscheinen. Die Mitteilung des Arztes über seine Kranken erfolgt auch in der Art, daß er in den Bezirksversammlungen Listen der von ihm behandelten Kranken abgibt. In Köln gibt es gesonderte Krankenscheine für eingezeichnete und für nicht eingezeichnete Arme, welche vom Pfleger ausgestellt werden. Rückmeldung des Arztes an den Pfleger erfolgt nicht. In Dresden melden sich die eingezeichneten Armen auf Grund des Almosenbuches beim Armenarzt. Für nicht eingezeichnete Arme werden Krankenscheine ausgefüllt. Auch hier ist von einer Rückmeldung über den Krankheitsfall nicht die Rede, ebensowenig wie in Leipzig.

Wir kehren nun zu dem Punkt zurück, wo der Arme seine Anweisung vom Pfleger erhalten hat, und begleiten ihn auf seinem Gang zum Armenarzt. Nicht immer handelt es sich bei der Konsultation des Armenarztes um einen wirklichen Krankheitsfall. Sehr oft muß der Arme, bezw. die Person, die um Armenunterstützung sich beworben hat, die armenärztliche Sprechstunde aufsuchen zwecks Erlangung eines ärztlichen Gutachtens, welches den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit bescheinigen soll. In solchen Fällen nimmt der Arme vom Bezirksvorsteher bezw. vom Pfleger den sog. großen Untersuchungsschein mit, in welchem das betreffende Gutachten vom Armenarzt einzutragen ist. Auch hierfür habe ich in der Sammlung von Münsterberg verschiedene Formulare gefunden. Unser Hamburger Exemplar zeichnet sich vorteilhaft durch wenig Vordruck aus, läßt aber bei langjährigem Gebrauch, zu dem es meistens bestimmt ist, später die wünschenswerte Uebersichtlichkeit vermissen.

Jedenfalls ist der sog. große Untersuchungsschein, den viele der größeren Armenverwaltungen eingeführt haben, bestimmt, ein vollständiges Bild über den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der zu untersuchenden Partei zu geben, und bedarf deshalb von Zeit zu Zeit der Ergänzung durch den Armenarzt.

Handelt es sich aber um Nachsuchung ärztlicher Hilfe, so erhält der Arme einen Krankenschein, den wir oben bereits beschrieben haben. Sehr zweckmäßig ist, wenn der Pfleger diese Krankenscheine einem Checkbuch entnehmen kann, damit er stets durch Notizen auf dem ihm verbleibenden Abriß über die Verwendung seiner Krankenscheine orientiert bleibt. Die eine Hälfte eines solchen Krankenscheines soll dem Pfleger möglichst bald zurückgeschickt werden, was oben schon betont ist; der Armenarzt vermerkt darauf die Krankheit des Patienten, den Grad und die voraussichtliche Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit, sowie alles, was er zur Pflege des Kranken für notwendig erachtet (Ueberführung in ein Krankenhaus, Bestellung einer Wärterin, diätetische Mittel u. s. w.), und was ihn für die Erforderlichkeit einer Unterstützung oder Veränderung einer bestehenden Unterstützung von Bedeutung erscheint. Der zweite Abschnitt des Krankenscheines soll erst nach beendeter Behandlung dem Pfleger zurückgeschickt werden.

Wir haben aber gesehen, wie nicht alle Armenverwaltungen Wert darauf legen, daß der Armenarzt dem Pfleger des betreffenden Patienten eine Rückmeldung macht. Durchaus erstrebenswert aber ist es, daß dem Pfleger seitens des Arztes von allen die Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten möglichst bald Mitteilung gemacht wird, wie denn überhaupt auf eine tunlichst enge Verbindung der Arztes mit den Pflegern und den Bezirksvorstehern das größte Gewicht gelegt werden sollte.

Wo Krankenscheine überhaupt angewendet werden, behalten dieselben nur für eine bestimmte Frist ihre Gültigkeit. Bei uns in Hamburg z. B. verliert der Schein seine Gültigkeit, wenn er nicht, vom Tage der Ausstellung an gerechnet, in spätestens 5 Tagen dem Armenarzt überliefert ist, und muß erneuert werden, wenn die Krankheit länger als einen Monat dauert. Die letztere Bestimmung ist aber entschieden überflüssig und macht dem Pfleger sowohl als auch ganz besonders dem Armenarzt eine ganz unnütze Schreibarbeit.

Für die Sprechstunden des Armenarztes sind meistens die Frühstunden je nach Ortsgebrauch vorgeschrieben. Ueberall aber ist in den Dienstanweisungen der Passus enthalten, daß in dringenden Fällen der Armenkranke auch das Recht haben soll, den Arzt zu anderer Zeit zu konsultieren. Es ist durchaus angebracht, die Armenkranken möglichst auf die Frühsprechstunden zu beschränken. Der Armenarzt ist ja doch nur nebenamtlich als solcher tätig und in der Hauptsache für seinen Erwerb auf die Privatpraxis angewiesen. Die Privatklientel aber liebt es nicht, mit den vielfach unreinlichen und unmanierlichen Patienten der Armenpraxis gemeinsam zu warten. Deshalb muß die Nachmittagssprechstunde von Armen möglichst frei bleiben. Ueberdies liegt in der frühen Stunde der Armensprechzeit ein gewisses erziehliches Moment für die Unterstützten, das auch nicht verkannt werden darf. Denn die oft an Arbeit nicht mehr gewöhnten Gemeindepensionäre lieben das frühe Aufstehen gar nicht; ich habe in den Jahren meiner armenärztlichen Tätigkeit immer wieder dieselben Individuen zu monieren gehabt, weil sie fort und fort wieder versuchten, auch für ganz unwesentliche Anfragen etc. mich zu jeder anderen Zeit als der für sie festgesetzten zu konsultieren. Daß man deren Bequemlichkeitsliebe durch Zulassen zu anderen Zeiten nicht unterstützt, ist ebenso selbstverständlich, als es billig ist, ordentlichen anständigen Armen, deren es viele gibt, aus gesundheitlichen Gründen auch die Nachmittagssprechstunde freizugeben.

Die Wohnung der Armenärzte unterliegt fast überall strikten Bestimmungen der Dienstanweisungen. In den meisten Städten sind bestimmt abgegrenzte Armen- oder Medizinalbezirke gebildet, die sich der sonstigen Verwaltungseinteilung in Stadtbezirke oder Armenkommissionen oder Armendistrikte anschließen und je nach ihrer Größe aus einem oder mehreren Bezirken bestehen. An der Bestimmung, daß die Armenärzte in den ihnen zugewiesenen Bezirken oder in deren Nähe wohnen müssen, ist fast allenthalben festgehalten; doch muß zuweilen wegen der eigentümlichen örtlichen Formation davon abgesehen werden. Die Entfernung der Grenze des Bezirks von der Wohnung des Arztes variiert natürlich nach den örtlichen Verhältnissen. Aus den eingegangenen Berichten gibt STERN (1) die folgenden Entfernungen an: in Essen auf 15 Minuten, in Barmen, Gotha, Mainz bis 20 Minuten, in Cassel bis 30 Minuten, in Tilsit bis $1^1/_2$ km,

in Stuttgart bis 2 km, in Greiz und Köslin bis $2^1/_2$ km, in Gleiwitz, Zittau, Oldenburg bis 3, in Osnabrück bis 5 km.

In Hamburg ist es dem Armenarzt nicht gestattet, in einem Hause, in dem sich eine Apotheke befindet, Wohnung zu nehmen oder armenärztliche Sprechstunden abzuhalten.

In einigen Städten dürfen die Armen den Arzt nur ausnahmsweise in seiner Wohnung aufsuchen. Es sind dort die armenärztlichen Sprechstunden in einem öffentlichen Lokale abzuhalten. In Colmar (Ober-Elsaß) befindet sich dieses Lokal auf dem Armenamt. Die 4 angestellten Armenärzte halten dort abwechselnd je 1 Monat die Sprechstunden morgens von 9 Uhr ab so lange, als Patienten kommen. Am Sonntag wie am Donnerstag fallen die Sprechstunden aus. Ebenso hat jeder Armenarzt in Metz 3mal wöchentlich im Armenbureau Sprechstunden abzuhalten, so daß dort an den Wochentagen 2mal am Tage, und zwar früh von 8—9 und mittags von 12—1, die Armen ihre Aerzte konsultieren können. Nur in dringenden Fällen ist der Arzt in seiner Wohnung aufzusuchen. In Oldenburg findet die Sprechstunde speziell für durchreisende Armenkranke täglich auf dem Rathause nachmittags von 5 Uhr an statt. In Hildesheim sollen die Konsultationen der Armenärzte möglichst in den Sprechstunden auf dem Armenamt abgehalten werden. In Straßburg i. E. sind für diesen Zweck besonders gemietete Räume bestimmt. In Karlsruhe besteht die Tätigkeit der Stadt-(Armen)ärzte, abgesehen von den notwendigen Besuchen, in der Behandlung der Kranken täglich am Vor- und Nachmittag in der im Rathause eingerichteten ambulatorischen Klinik. Jeden Vormittag sind von 8 Uhr ab, solange Kranke da sind, 2 Aerzte und am Nachmittag von 4 Uhr ab 1 Arzt anwesend. Die Anwesenheit ist im voraus für jeden einzelnen Arzt genau bestimmt.

Derartige Einrichtungen nähern sich Zuständen, wie sie mein hiesiger Kollege, Herr Dr. Markiel in einer Reihe von Vorträgen mehrfach vorgeschlagen hat. Markiel erstrebt für Hamburg, daß eigens für die Armenbevölkerung in jedem Kreise eine sogenannte Armen-Poliklinik errichtet werde, wo die Armenärzte des betreffenden Kreises nacheinander ihre Sprechstunden abhalten sollen, und wo auch die verschiedenen Spezialärzte die Armen ambulatorisch behandeln würden. Markiel glaubt, auf diese Weise eine Verbindung des öffentlichen Rettungswesens, dessen erbittertster Gegner er aus Standesinteresse in der gegenwärtigen Gestalt sein zu müssen glaubt, mit der möglichst guten ambulatorischen Versorgung der Armenbevölkerung zu verbinden.

So sehr ich für die Benutzung der spezialistischen Polikliniken seitens der Armen eintrete, ebenso sehr muß ich mich gegen Errichtung eigener Ambulatorien für die Armenkranken erklären. Sicher ist es sehr bequem und angenehm, wenn man die nicht immer salonfähigen Armen als Armenarzt vollständig von seiner Privatwohnung fernhalten kann. Ganz speziell ist es für den Arzt, der Familie hat, eine große Beruhigung, wenn er darauf rechnen kann, daß die in manchen Fällen von Ungeziefer strotzenden Vagabunden, die er ja auch zu versorgen hat, ihn nicht in seinem Heim aufsuchen dürfen, ebenso wie er in solchen Ambulatorien einen gewissen Schutz hätte gegen das Inshaustragen von ansteckenden Krankheitsstoffen; habe ich es doch oft genug erlebt, daß unvernünftige Mütter ihre scharlach-,

masern- oder diphtheriekranken Kinder ganz vergnügt in meine Sprechstunde brachten.

Aber von einem anderen allgemeinen Gesichtspunkte aus betrachtet, soll man die Armen soweit als irgend möglich keinen Unterschied zu den anderen Patienten empfinden und sie ruhig zu der ihnen festgesetzten Zeit in das Haus kommen lassen. Das hausärztliche Verhältnis, das auch in der Armenpraxis möglichst zu erstreben ist, wird durch die Konsultation in der Privatwohnung besser gewahrt. Auch nähern sich speziell die MARKIELschen Vorschläge gar zu sehr den in ärztlichen Kreisen berüchtigten Einrichtungen des bekannten Dr. LANDMANN, der zur Verbilligung der Massenpraxis in einigen Städten Deutschlands derartige Ambulatorien für Angehörige von Krankenkassen errichtet hat und dadurch bewußt aus parteipolitischen Tendenzen zur Proletarisierung des ärztlichen Standes beigetragen hat.

Man soll deshalb derartigen Vorschlägen gegenüber, von wo sie auch kommen mögen, sich einer vorsichtigen Zurückhaltung befleißigen.

Auf die Benutzung der Polikliniken von Spezialärzten seitens Angehöriger der Armenpraxis werden wir weiter unten zu sprechen kommen. Ueber die Behandlung der Armen in der Sprechstunde ist weiter nichts zu sagen. Daß die Armenkranken genau so untersucht und ebenso fürsorglich behandelt werden, wie andere Patienten, ist selbstverständlich. Von Wichtigkeit ist indes, daß fast überall der Armenarzt auf Grund des ihm überlieferten Krankenscheines oder des ihm vorgezeigten Almosenbuches oder auf Grund der Zugehörigkeit zur Liste der eingezeichneten Armen befugt ist, den Hilfe Nachsuchenden für die Dauer der Behandlung Arzneien und Heilmittel auf Kosten der Armenkasse zu verordnen.

Ueber die zu verordnenden A r z n e i e n finden wir in der STERNschen Zusammenstellung die folgenden Angaben: Es ist den Aerzten in dieser Beziehung völlig freie Hand gegeben, doch wird ihnen dringend empfohlen, keine Luxusverordnungen zu treffen und Sparsamkeit zu üben, soweit diese mit dem Heilzweck zu vereinbaren ist. Die empfohlenen Formulae magistrales (außer den am meisten vertretenen Berliner Formulae magistrales haben Köln und Hamburg eigene, Augsburg gebraucht die Münchener Pharmacopoea clinica von Prof. v. ZIEMSSEN, andere bedienen sich der Pharmacopoea militaris) bieten im Interesse der Kostenersparnis eine große Reihe, durch praktische Erfahrung und kollegiale Beratung bewährter Rezeptanweisungen und Belehrungen zur billigeren Verordnung. Die Neigung vieler Aerzte, sofort die „neuesten“ in den Fachzeitschriften empfohlenen und in ihrer Wirkung angepriesenen Heilmittel zu versuchen, führt gewiß nicht selten zu einer Ueberlastung dieses Teiles der Armenkosten. Es müssen wohl arge Mißbräuche vorgekommen sein, wenn wir in einer Dienstanweisung den Satz finden: Die Gewährung von Schokolade, Gewürzen, Schnupftabaken und ähnlichen Genuß- oder Nahrungsmitteln unter der Form arzneilicher Verordnung ist durchaus unstatthaft. Gewiß verdient es beherzigt zu werden, was in § 1 der Anleitung zur Kostenersparnis bei dem Verordnen vom Arzneien der Berliner Formulae magistrales gesagt wird: In der Wahl der Arzneien ist der Arzt nicht beschränkt. Teuere Mittel sind nur dann zu verordnen, wenn eine schnelle, sichere und dauernde Wirkung erwartet werden kann. Noch nicht erprobte Mittel und Spezialitäten sind zu vermeiden. Geheimmittel dürfen nicht angewendet werden. Die

Ordinierungsweise muß von dem Grundsatze geleitet sein, daß weise Sparsamkeit dem Wohle der Kranken niemals schaden wird.

STERN glaubt, diese Anordnung besonders betonen zu müssen, um der nicht selten ausgesprochenen Meinung entgegenzutreten, es würden für die Armenkranken nur billige und deshalb unwirksame Arzneimittel verordnet.

Ein Punkt ist für die Armenpraxis als spezifisch zu erwähnen. Wo man in der Privatpraxis dem Kranken bezw. dessen Angehörigen — soweit dieselben verständig genug sind — einen guten Rat für den betreffenden Fall gibt, zu dessen Ausführung er irgend eines Medikamentes nicht benötigt, kommt man in der Armenpraxis nicht so einfach davon. Der Arme glaubt immer, es solle an seiner Person etwas gespart werden, ein guter Rat hat wenig Wert für ihn; Schwarzes auf Weißem, ein Rezept will er haben, das er getrost dann in die Apotheke trägt. Diese Unverständigkeit des Armenpublikums kostet die betreffende Verwaltung viel Geld, aber man darf als Armenarzt die suggestive Heilwirkung des Rezepts nicht unterschätzen. Wir hatten früher in Hamburg besondere Formulare für dispensierte Arzneien und besondere (andersfarbige) für die sog. Handverkaufsartikel. Da ist es mir denn tatsächlich mehrere Male vorgekommen, daß Patienten von einem Medikament erst Wirkung verspürt haben wollten, wenn die Medizin auf dem „richtigen Rezeptpapier" verschrieben war.

Sehr richtig macht STERN darauf aufmerksam, daß bei der stets zu betonenden Wichtigkeit der Sparsamkeitsmaßregeln doch niemals, wie es vielfach üblich ist, eine Bemerkung, wie: Die Verordnung ist in möglichst wenig kostspieliger Weise auszuführen — auf den Rezeptblättern enthalten sein sollte.

Daß bei dem Zweck der Armenpflege und dem regelmäßigen Bezuge großer Quantitäten für dieselbe die Apotheken der betreffenden Verwaltung gewöhnlich auf die Preise einen Abzug gewähren, ist durchaus verständlich. Eine eigene Apotheke für die Zwecke der Armenpraxis besitzt der Armenrat in Metz; gar keinen Rabatt gewähren die Apotheken in Wiesbaden und in Potsdam, wo sich sämtliche Apotheken gegen eine Abschlagsgewährung vereinbart haben. In Charlottenburg hat die Armenverwaltung mit den Apotheken die Preise der Berliner Gewerkskrankenvereine verabredet. In Hannover werden die Rezepte der Armen nur in der Ratsapotheke angefertigt, in Altona haben die verschiedenen Apotheken für bestimmte Quartiere die Lieferung, in Magdeburg werden einige Handverkaufsartikel aus der Krankenhausapotheke bezogen. Im übrigen erhalten die Armenverwaltungen nach Brauch oder besonderem Abkommen:

5 Proz.	10 Proz.	15 Proz.	18 Proz.	20 Proz.	25 Proz.
Lübeck	Altona	Bremen	Liegnitz	Bochum	Cassel
	Dortmund	Essen		Erfurt	Halle
	Duisburg	Zwickau		Posen	Köln
	Frankfurt a. O.			Stuttgart	Leipzig
	Darmstadt				Nürnberg
	Hamburg				
	Krefeld				
	Magdeburg				
	Mainz				

In vielen deutschen Städten (z. B. Leipzig, Wiesbaden) erhalten nur die eingezeichneten Armen freie Medikamente, die übrigen müssen

dieselben selbst bezahlen, oder im Falle sie dazu nicht im stande sind, haben sie erst das betreffende Armenamt um freie Lieferung von Medikamenten anzugehen. Ueberall aber steht es den Armenärzten frei, wo Gefahr im Verzuge ist, die erforderlichen Medikamente ohne weiteres unentgeltlich verabreichen zu lassen.

Ueberall ist es vorgeschrieben, daß zwecks Kostenersparnis die einfachsten Verpackungen und Gefäße von den Apotheken gegeben werden, und daß die Kranken bezw. die Angehörigen derselben diese bei Neubedarf zurückliefern sollen. Der Arzt hat eine diesbezügliche Bemerkung auf dem Rezeptformular zu machen. Gerade diese zweckmäßige Bestimmung begegnet in der Praxis einigen Schwierigkeiten. Die oft sehr nachlässigen Armen halten sich nicht an die Bestimmung, die Apotheken aber streichen die betreffende Bemerkung der Aerzte in solchen Fällen einfach aus, da sie sonst das gelieferte Gefäß von der Armenverwaltung nicht vergütet bekommen. So kann es vorkommen — und mir ist das mehrfach passiert — daß bei den Rezeptrevisionen Aerzte ungerechterweise wegen unterlassener Bemerkung auf dem Rezept zwecks Kostenersparung moniert werden. Meines Erachtens ist der Apotheker gar nicht berechtigt, irgend eine Notiz auf der Vorschrift ohne Beachtung zu lassen oder gar auszustreichen. Bringt der Arme das Gefäß nicht zurück, wie es seine Pflicht wäre, so müßte sich der Apotheker von diesem das Gefäß bezahlen lassen.

Sehr wünschenswert wäre es ferner, daß aus den Pharmakopoeen pauperum Bezeichnungen wie Pillulae contra tussim u. dgl. fortblieben. Ich habe schon im vorigen Kapitel ausgeführt, wie ein alter Berliner Armenarzt zu Anfang des vorigen Jahrhunderts derartige Bezeichnungen gerügt hat. Die Bequemlichkeit der Verschreibungsart schädigt ganz entschieden die Rezeptierkunst der Armenärzte im Laufe der Jahre. Ich habe von verschiedenen Apothekern gehört, daß Aerzte, die in ihrer Armen- oder Kassenpraxis sich an die Verschreibung fester Formeln gewöhnt haben, diese auch in der Privatpraxis beizubehalten pflegen. Wenn ich auch die daraus resultierenden Mindereinnahmen für die Apothekenbesitzer durchaus nicht als ein volkswirtschaftliches Unglück erachte, so scheint mir aus diesem Umstand doch mit Sicherheit hervorzugehen, daß das Individualisieren beim Rezeptieren durch derartige bequeme, aber unwissenschaftliche Formeln oft in Frage gestellt werden kann.

Der Armenarzt hat in den meisten städtischen Gemeinden auch das Recht, seinen Patienten diätetische Heil- und Stärkungsmittel zu verschreiben. Nach den Angaben des Statistischen Jahrbuches deutscher Städte werden Stärkungsmittel für Kranke durch die Armenpflege nicht besorgt in Krefeld, Liegnitz, Mainz und Zwickau. Für Zwickau wird ausdrücklich bemerkt, daß diesem Bedürfnis durch Erhöhung der Geldunterstützung abgeholfen werden soll. Wohltätige Stiftungen hierfür, deren Erträge durch die öffentliche Armenpflege verteilt werden, sind in Bremen und Cassel genannt. Das Bedürfnis hierbei wird überall nicht durch die pflegerischen Organe, sondern durch den Armenarzt festgestellt; die Anweisung geschieht durch den Armenvorsteher in Berlin und Leipzig, durch die Armenbehörde in Bremen (zum Teil), Darmstadt, Frankfurt a. O., Nürnberg, Stuttgart. Die Gaben werden unmittelbar abgegeben in Bochum (Wein aus dem Depot der Zentralverwaltung), Frankfurt a. O. (Krankenkost aus dem Krankenhause), Köln (Kraftsuppe aus der städtischen Kochanstalt), Lübeck

(Krankensuppen aus der Armenarbeitshausküche), Magdeburg (Stärkungsmittel aus der Krankenanstaltsapotheke, Suppe aus der Krankenanstaltsküche), Posen (Wein aus dem städtischen Lazarett), Potsdam (Wein aus dem Krankenhause), Stuttgart (Krankenkost und Wein aus Speiseanstalten), Dresden (Krankenkost aus bestimmten Speisewirtschaften). Sehr gebräuchlich sind Gutscheine für Lieferanten, z. B. in Bremen (Lebensmittel, Selters, Lebertran, Milch, Wein), Charlottenburg (Milch), Darmstadt, Görlitz (Milch), Essen (Wein), Leipzig (Milch), Nürnberg.

Wir sehen aus diesen Angaben, daß bezüglich der Bewilligung von Stärkungsmitteln für die Armenkranken verhältnismäßig gut gesorgt ist. Sehr richtig sind die Grundsätze, nach denen in Hamburg derartige Mittel bewilligt werden: Bei Verordnung von diätetischen Heil- und Stärkungsmitteln, wie Wein, Milch u. dgl., soll der Arzt sich der Zustimmung des Pflegers versichern, auch soll er sich von der Erwägung leiten lassen, daß der Armenverwaltung einerseits daran liegen muß, die ärztliche Fürsorge für die arme Bevölkerung im Hinblick auf die besonders wichtige vorbeugende Tätigkeit einer solchen tunlichst zu heben, dieselbe aber andererseits darauf Wert legen muß, daß die Rücksichtnahme auf die finanziellen Mittel des Staates nicht außer acht gelassen werden. Es soll deshalb von diesem Gesichtspunkte aus dem in der armen Bevölkerung vielfach zu Tage tretenden Bestreben, sich auf Kosten der Armenverwaltung in überreichlichem Maße mit Heil- und Stärkungsmitteln, wie Wein, Milch, Kakao u. dgl. versehen zu lassen, soweit das ärztliche Interesse es zuläßt, möglichst entgegengetreten werden.

Nun ist es in der Tat unglaublich und durchaus bedauerlich, wie sehr sich manche Armenärzte von ihrer Gutmütigkeit beeinflussen lassen, den Armenpatienten alles zu gewähren, was sie sich wünschen. Und das, was die Armen wünschen, ist gar nicht einmal immer nützlich für sie und ihren Zustand. Die Uebersicht über die revidierten Verordnungen der hamburgischen Armenärzte gibt wirklich oftmals viel zu denken. Wenn diese durchaus nötige und nützliche Revision — was bei dieser Gelegenheit beiläufig bemerkt sein möge — durch eine Kommission der Armenärzte und nicht durch einen eigens zu diesem Zwecke engagierten Apotheker erfolgen würde, so dürfte wohl von keiner Seite Widerspruch erhoben werden. In der jetzt in Hamburg wenigstens beliebten Art und Weise liegt ein gewisses Odium für die Aerzte, das leicht vermieden werden könnte. Immerhin haben diese regelmäßigen Revisionen ergeben, daß von einigen Armenärzten ihren Patienten z. B. Alkohol in solchen Mengen verschrieben wird, daß man vom Standpunkt eines modernen Arztes dieses Zuviel sehr bedauern muß. Man braucht wirklich nicht Alkoholgegner oder Abstinenzapostel zu sein, um anzuerkennen, daß die Wissenschaft die Nützlichkeit von Alkoholgaben an Kranke nur in verhältnismäßig wenigen Fällen anzuerkennen vermag. In der Hauptsache handelt es sich um eine suggestive Wirkung des Alkohols. Wenn man daher in hoch fieberhaften Zuständen oder gelegentlich an ganz alte Leute ein bescheidenes Quantum Wein verabfolgen läßt, so ist das schon von dem Standpunkte der wohltätigen Suggestion aus zu billigen, weil so viele Arme durch eine derartige Gabe sich gewissermaßen den reichen Leuten gleichgestellt glauben. Denn in der Phantasie des Armen spielt der weintrinkende Reiche eine große Rolle.

Von viel größerem Nutzen hat sich die Anweisung von guter Milch an arme Kranke erwiesen. Nur ist es recht schwer zu kontrollieren, daß die Milch den Kranken auch wirklich zu gute kommt. Ich habe erlebt, daß Arme ihre Milchkarten, die sie von mir erbeten und erhalten hatten, für ein paar Pfennige an Nachbarn verkauft haben. Auffällig ist auch der Umstand, daß der Verbrauch an Milch bei der hiesigen Armen-Anstalt, nachdem eine Veränderung der Verordnung durch den Armenarzt insofern eingetreten ist, als die Anweisung des Arztes durch den Bezirksvorsteher ausgeführt wird und so zur Kenntnis desselben gelangt, ganz kolossal gesunken ist, wie die folgende kleine Tabelle zeigt:

1897	M.	51 300	(Preis	17	Pf.	pro	Liter)
1898	„	36 718	(„	17	„	„	„)
1899	„	18 652	(„	17	„	„	„)
1900	„	19 845,65	(„	18	„	„	„)
1901	„	22 341,08	(„	19	„	„	„)

Wichtig ist es auch, daß die Lieferanten von Milch an die Schützlinge der Armenverwaltung häufiger in Bezug auf die gute Beschaffenheit und das volle Maß der gelieferten Milch in unauffälliger Weise kontrolliert werden. In Posen (3) ist eine derartige Kontrolle dadurch überflüssig gemacht, daß man die Milch an die Armen in der Armenküche ausgibt. Es ist diese Einrichtung getroffen, um den früheren mißlichen Verhältnissen bei Entnahme der Milch von den vertraglich verpflichteten Lieferanten entgegenzutreten und durch Einrichtung von amtlichen Ausgabestellen den Armen den Empfang von frischer gesunder Milch bei befriedigender Zumessung zu gewährleisten.

Die Posener Krankenkostküche (4) ist übrigens auch nach anderer Richtung hin wichtig genug, um etwas genauer beschrieben zu werden. Sie ist bereits für andere Städte vorbildlich gewesen und verspricht bei ihren trefflichen Leistungen das noch in weiterem Umfange zu werden. Seit dem 1. April 1901 ist also in Posen eine „Küche für Kranken- und Rekonvaleszentenkost“ eröffnet worden. Schon längst hatte sich das Bedürfnis fühlbar gemacht, arme Wöchnerinnen, Kranke und Rekonvaleszenten mit einem zweckmäßigen, kräftigenden Essen zu versorgen. Eine private Vereinigung von wohltätigen Familien hatte sich dieser Aufgabe zwar in anerkennenswerter Weise unterzogen, konnte aber den sich täglich steigernden Anforderungen auf die Dauer nicht genügen. Es galt nun, eine Zentralstelle zu schaffen, die Krankenkost in größerem Umfange zuzubereiten in der Lage war. Zu diesem Zweck hat sich der Posener Frauenverein als Sektion VI des Vaterländischen Frauenvereins konstituiert und stellt 1) seine Mitgliederbeiträge, 2) seine freiwilligen Hilfskräfte in den Dienst dieser Sache. In gleicher Weise und in gleichem Umfang unterstützt der Vaterländische Frauenverein seine neue Sektion VI „Krankenküche“.

Seitens der städtischen Behörden sind die Erträge einer Stiftung, aus denen früher RUMFORTsche Suppen an Arme verteilt worden waren, der Sektion „Krankenküche“ überwiesen. Dafür wird eine entsprechende Anzahl von Almosen- und Nichtalmosenempfängern, welche die städtische Armenverwaltung bezeichnet, mit Krankenkost versehen. Außerdem sind von der Stadt die geeigneten Räume mit Kochherd, Kohlenkasten, Regal und Schranken zur Verfügung gestellt worden, ebenso das Heizmaterial.

Die Verwaltung der „Küche" untersteht einem besonderen Vorstand, in welchem der Vorsitzende der städtischen Armen- und Waisendeputation vertreten ist. Eine Köchin besorgt die Zubereitung der Speisen und die dazu gehörenden Vorbereitungen. Bei der Herstellung des Essens gilt als oberster Grundsatz, nur das beste Material zu verwenden; auch wird für die Person $^1/_8$ Pfd. Fleisch roh, $^1/_5$ Pfd. Fleisch gekocht oder gebraten in Ansatz gebracht.

Für die Art der Kost sind drei Abstufungen eingerichtet:

I. Form: Suppe, Gemüse, Fleisch (ab und zu Kompott);
II. „ : Suppe, Gemüse;
III. „ : Suppe oder Bouillon.

Selbstverständlich wird nach Verordnung des Arztes für eine geeignete Magen- oder andere Diät gesorgt. Die Ausgabe des Essens erfolgt täglich von 12—1 Uhr nach einer vorgedruckten, den Abholenden vorher eingehändigten Anweisungskarte. Die gewünschte Krankenkost muß einen Tag vorher in der „Küche" mündlich oder schriftlich angemeldet werden, doch wird dringenden Fällen durch möglichst schnelle Erledigung der Wünsche Rechnung getragen. Da es für Kranke höchst wichtig ist, ein abwechselungsreiches Essen zu haben, so hat die Verwaltung sich nicht zu einem feststehenden Speisezettel entschlossen, sondern stellt diesen in jeder Woche neu auf. Hier folgt beispielsweise der Speisezettel einer Woche:

Sonntag: Bouillon mit Gries — Schabebraten, Puréekartoffeln — Kompott.
Montag: Milchsuppe mit Eiern — Kalbsbraten — Mohrrüben.
Dienstag: Bouillon — Hammelfleisch — grüne Bohnen.
Mittwoch: Bouillon mit Reis — Kalbfleisch mit holländischer Sauce — Puréekartoffeln.
Donnerstag: Milchsuppe mit Eiernudeln — Fleischbrötchen — Maccaroni.
Freitag: Kartoffelsuppe — Apfelreis (Fastenspeise).
Sonnabend: Grünkernsuppe mit Bouillon — Rindfleisch — Gemüsekartoffeln.

Das Unternehmen der Krankenkostküche hat in allen den Kreisen, die sich für Armenpflege, Krankenpflege, soziale Hilfeleistung, Arbeiterfürsorge, Bekämpfung der Tuberkulose etc. interessieren, die lebhaftesten Sympathien erweckt. Von den verschiedensten Seiten kommen bereits Anregungen für eine Erweiterung der Tätigkeit. So hat einer der Posener Bezirksarmenärzte den Wunsch ausgesprochen — um der erschreckend großen Sterblichkeit unter den Kindern in den ersten Lebensjahren wirksam entgegenzutreten — durch die Krankenküche in den heißen Monaten die seit Jahren mit dem glänzendsten Erfolge in anderen Städten in großem Umfange hergestellte Dr. KELLERsche Malzsuppe (eine Vervollkommnung der bekannten LIEBIGschen Suppe) als Nahrung für kranke Kinder verabreichen zu lassen.

Die Krankenküche will bemüht sein, allen derartigen Anregungen näher zu treten und solche, soweit sie in den Rahmen ihrer Tätigkeit passen, zur Ausführung zu bringen.

Aus einem kurzen Bericht der Zeitschrift für das Armenwesen (5) geht hervor, daß in Berlin seit dem 1. Oktober 1900 im Anschluß an den evangelisch-kirchlichen Hilfsverein eine Krankenküche gegründet ist, die Mittagessen zum Preise von 25, 50, 70 Pf. und 1 M. 25 Pf. gegen Speisebillets liefert, die an der Kasse der Küche gegen Zahlung abzuholen sind. Bis zu einer Entfernung von 2 km im Umkreise der Anstalt wird das Essen in die Wohnungen geliefert. MÜNSTERBERG (6) berichtet, daß die von ihm geleitete Berliner Armenver-

waltung, zunächst versuchsweise, mit dieser Krankenkostküche in Verbindung getreten ist und die Armenärzte in einer Reihe von Bezirken ermächtigt hat, in gegebenen Fällen die Krankenkost zu verschreiben. Ein abschließendes Urteil lasse sich noch nicht gewinnen; doch scheine der Versuch bisher erfolgreich zu sein, so daß zu hoffen stehe, daß die Krankenküchen sich nach und nach über ganz Berlin verbreiten werden.

Ueber den Wert der allgemeinen Ausbreitung dieser Art von Krankenkostküchen für die armenärztliche Praxis ist ein Zweifel kaum möglich. Sowohl vom ärztlichen wie vom wirtschaftlichen Standpunkt muß es auf das wärmste begrüßt werden, wenn diesem Zwecke besondere Einrichtungen gewidmet werden. Von der Krankenpflege in der Armenpraxis ganz abgesehen, erstrebt mein Kollege Herr Dr. Friedrich Wolter (7) in Hamburg derartige Institutionen für die Armenpflege überhaupt. In einem sehr interessanten Aufsatze wirft Wolter die Frage auf, ob nicht die erheblichen Summen, welche für die Zwecke der öffentlichen Armenpflege verausgabt werden, in höherem Grade für die Erhaltung der Volksgesundheit und Volkskraft nutzbar gemacht werden können, indem man gewissen Kategorien der Unterstützten die Unterstützung zum Teil in der Form der Naturalverpflegung gewährte, welche eine einfache, aber zweckmäßige Ernährung der Unterstützten gewährleisten würde. Er bejaht diese Frage sehr energisch, da sich ihm aus seiner armenärztlichen Erfahrung die Erkenntnis ergeben hat, daß die Unterstützten nur selten die schwierige Kunst verstehen, sich mit ihren Unterstützungen so einzurichten, daß eine einigermaßen genügende Ernährung ihrer Familien beschafft wird. In der Betätigung dieses Prinzips der Gewährleistung einer vernünftigen Ernährung der in Armenpflege befindlichen Bevölkerungsklasse sieht Wolter ein bedeutungsvolles Moment im Kampfe gegen die sog. Volkskrankheiten, speziell gegen die Tuberkulose.

So dankbar jede derartige Anregung aufzunehmen ist, die den Zweck hat, einerseits die Armenpflege zu vervollkommnen, andererseits die für die Armenpflege aufgewendeten Mittel der Beförderung der Gesundheit und Kraft der Gesamtbevölkerung zu gute kommen zu lassen, so muß doch der Empfehlung Wolters sowohl vom sozialen als auch vom ärztlichen Standpunkt aus widersprochen werden (8), um so mehr als gerade aus den Erfahrungen einer langjährigen armenärztlichen Praxis ich selbst zu ziemlich entgegengesetzten Schlußfolgerungen gelangt bin.

Um nicht die Debatte des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit aus dem Jahre 1899 wieder aufzurollen, soll hier nur noch einmal auf die damals gefaßte Resolution hingewiesen werden, die der Geldunterstützung deshalb den Vorzug gibt, weil sie mehr geeignet erscheint, die wirtschaftliche Selbständigkeit der Unterstützten zu erhalten oder wiederherzustellen. Dieser fundamentalen Begründung der Bevorzugung der Geldunterstützung wird ernstlich auch nicht durch die von Herrn Dr. Wolter herangezogenen Ausführungen des Bürgermeisters Künzer-Posen widersprochen, wie auch in den Sätzen Wolters nichts enthalten ist, was uns veranlassen könnte, zu Gunsten seiner Forderungen von der wichtigsten Aufgabe der Armenpflege abzusehen, die Unterstützung derartig zu geben, daß sie geeignet ist, den Unterstützten zu einer

möglichst schleunigen Wiederherstellung der Fähigkeit zu verhelfen, für sich und die Seinigen selbst zu sorgen.

Die Behandlung des Pauperismus, wie sie WOLTER vorschlägt. ist eine eminent symptomatische, während sie nach sozialen und medizinischen Grundsätzen durchaus eine kausale sein muß.

Keineswegs kann der Forderung WOLTERS widersprochen werden. man möge seitens der Armenbehörden der Speisung armer Schulkinder in vermehrter Weise die Aufmerksamkeit zuwenden. Nur möge man dabei auf der Hut sein, den Eltern allzusehr die Sorge für ihre Kinder abzunehmen, wenn man das Familienleben in jenen Klassen der Bevölkerung, um die es sich handelt, nicht weiter gefährden will. Die heutigen Verhältnisse in der Großstadt sind derartige, daß die Erhaltung der Familienbeziehungen nicht ernst genug ins Auge gefaßt werden kann. Es ist richtig, daß in so unendlich vielen Fällen der Armenpflege der Erzeuger der Kinder nicht deren Ernährer sein will, daß er davonläuft und der Mutter die Sorge der Erhaltung der oft großen Kinderschar überläßt. Wie wertvoll ist es aber auch unter solch üblen Verhältnissen, daß die Kinder sehen, wie ihre Mutter sich abmüht, ihnen, wenn auch mit Inanspruchnahme öffentlicher Mittel, das zu geben, was sie zum Leben benötigen. In der Betätigung der Pflichten gegen die Kinder und dem — wenn auch unbewußt — dankbaren Empfinden dieser liegt das, was zur Erhaltung der Familienbande unbedingt notwendig ist.

Gerade in der Erkenntnis, daß es empfehlenswert ist, die Armen an eine möglichst selbsttätige Wirtschaftsführung unter allen Umständen zu gewöhnen, habe ich in meiner Arbeit: „Die Krankenpflege in der Armenpraxis“ (9) gesagt, als ich von der Darbietung diätetischer Mittel an Armenkranke berichtete, daß ich es im allgemeinen für praktisch halte, in vielen Fällen, wo eine gute Pflege angezeigt ist, den Pfleger zu veranlassen, eine außerordentliche Unterstützung an Geld eintreten zu lassen, wobei natürlich darüber gewacht werden muß, daß das Geld wirklich für den bestimmten Zweck verwendet wird. Ich habe auch im Gegensatze zu WOLTER die Erfahrung gewonnen, daß man es in der Armenbevölkerung gar nicht so selten erlebt, gerade bei der Beschaffung guter Nahrung seitens der Unterstützten überraschende Fähigkeiten zu entdecken. In Berücksichtigung der mir bekannten geringen Unterstützungssumme und bei Ausschluß anderer Hilfsquellen habe ich es oft ohne Erfolg unternommen, eine Berechnung darüber aufzustellen, wie die Leute es fertig bringen, das auf den Tisch zu setzen, was ich häufig gesehen habe, wenn ich in der Mittags- oder Abendzeit meine Besuche abstattete.

Es muß aber trotzdem unbedingt zugegeben werden, daß in sehr vielen Fällen diese Fähigkeit, eine rationelle Ernährung für sich und die Familie zu beschaffen, fehlt. Dann ist es aber weit nützlicher, den Leuten diese Kenntnis in irgend einer Weise zu vermitteln, als Volksküchen-Speisung eintreten zu lassen. Der Arzt kann selbst auf diesem Gebiet als Sachverständiger gute Ratschläge geben, der Pfleger und noch besser dessen Frau — wenn diese, wie ich es so oft erlebe, sich für die Armenpflege interessiert — kann praktisch eingreifen, um diesen Mangel auszugleichen. Um das Uebel aber gründlichst zu kurieren, dafür sollen die Haushaltungsschulen sorgen. In ihnen sollen schon den Schulmädchen die Kenntnisse vermittelt werden, die

sie später zur Führung eines bescheidenen Haushaltes auch bei den knappesten Mitteln befähigen.

Handelt es sich um ganz alte sieche Arme, die gar nicht mehr sich das bischen Essen herrichten können, den Aufenthalt im Armen- oder Siechenhause aber durchaus nicht wollen, so muß man in solchen Fällen die Speisung aus einer öffentlichen Kochanstalt warm befürworten. Tatsächlich ist nun, soweit meine Kenntniss der einschlägigen Verhältnisse und meine Erfahrung als Armenarzt reichen, eine solche Speisung der Alten und Siechen fast überall durchgeführt; die Diakonie, die Frauenvereine, die Hauspflege-, Rekonvaleszenten-Vereine besorgen dieses humane Werk recht gut (auch bei Wöchnerinnen und Kranken), so daß nach dieser Richtung für eine entsprechende Ernährung in der Armenkrankenpflege einigermaßen vorgesorgt ist.

Nun muß man aber nicht etwa glauben, daß eine solche Speisung seitens der Armen immer sehr dankbar aufgenommen wird. Den Leuten mundet die gute Suppe, die die Schwester oder Pflegerin bringt, sehr oft gar nicht. Sie verlangen das Essen nach ihrer Manier zurecht gemacht und verkennen fast stets nach meiner Erfahrung, daß das ihnen gespendete Essen nahrhafter und gesünder ist als dasjenige, was sie aus ihren Mitteln bereiten können. Ich bin auch fest davon überzeugt, daß, sobald die Naturalverpflegung im Sinne Wolters mehr in den Vordergrund treten würde, was doch nur in der Form von Verabreichung von Speisemarken geschehen könnte, sich alsbald ein schwunghafter Handel mit diesen Marken etablieren würde, durch den die Speisemarken für einen Minimalpreis in die Hände Unberechtigter gelangen würden.

Man darf nicht vergessen, daß die gute Ernährung der Armenbevölkerung nur ein Moment für die Gesundheitspflege dieser Klasse darstellt, zwar ein sehr wichtiges, über das aber die anderen nicht vergessen werden dürfen.

Wolter glaubt, daß bei Bevorzugung der Naturalverpflegung die Ausgaben der Armenbehörden für Krankenbehandlung sich verringern würden, weil dann in manchen Fällen der Krankenhausaufenthalt vermieden werden, bezw. der Kranke frühzeitiger entlassen werden könnte, wenn er außerhalb des Krankenhauses noch eine Zeitlang eine zweckmäßige Ernährung finden würde. Leider spielt die Ernährungsfrage eine gewisse Rolle dabei, daß man als Armenarzt Krankheitsfälle auch geringfügiger Natur in das Krankenhaus schickt, die man ihrer Schwere nach ruhig im Hause behandeln könnte. Aber das ist doch im ganzen selten; eine entsprechende Ernährung kann der Armenarzt mit dem Pfleger zusammen und mit Zuhilfenahme der privaten Wohltätigkeit fast immer erzielen. Hier ist es die Wohnungsfrage, die viel, sehr viel wichtiger ist. Die entsetzlichen, aller Hygiene spottenden Zustände, die wir so oft in den Armenwohnungen finden, der grauenhafte Schmutz, die grenzenlose Unordnung sind es viel öfter, die mich veranlaßten, auch leichte Fälle aus solchen Behausungen den Krankenhäusern zu überweisen.

Auch das kann ich nicht zugeben, daß die von Wolter erörterte Art der Naturalverpflegung in manchen Fällen die Unterbringung Rekonvaleszenter in sogenannten Genesungsheimen, welche man zur Entlastung der öffentlichen Krankenhäuser und zur schnelleren Wiederherstellung der Patienten unter besseren hygienischen Verhält-

nissen eingerichtet hat oder einzurichten plant, unnötig machen und es gestatten würde, sie früher ihrem Beruf und ihrer Familie wiederzugeben. In meiner vorhin schon erwähnten Arbeit: „Die Krankenpflege in der Armenpraxis" habe ich auf den Wert der Genesungs- und Erholungshäuser für die Armenpflege ziemlich ausführlich hingewiesen. Wer sich über die bestehenden Genesungshäuser orientiert hat, der weiß, daß auch hier die gute zweckmäßige Ernährung eine bedeutende Rolle spielt, keineswegs aber die einzige. Das tritt besonders bei den sogenannten Erholungsstätten vom Roten Kreuz hervor, indem dort die Kranken bis vor kurzer Zeit nur auf Wunsch Beköstigung erhielten, gewöhnlich ihre eigene Nahrung mitbrachten, die zu erwärmen sie in der Erholungsstätte Gelegenheit fanden. Jetzt ist allerdings auch von diesen Tages-Erholungsheimen eine allgemeine Beköstigung der Besucher eingeführt. Jedenfalls aber würden auch bei Einführung der Naturalverpflegung bei gewissen Kategorien der Armen Genesungshäuser durchaus nicht unnötig werden. Diese haben so große und wichtige Aufgaben zu erfüllen, daß ihre Einführung überall, besonders aber in der Armenpraxis, außerordentlich wünschenswert ist. Die Erfüllung einer hygienischen Forderung kann und darf uns nicht abhalten, immer wieder auf die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit dieser Anstalten hinzuweisen.

Es sind also in erster Reihe prinzipielle Gründe sozialer Natur, welche es verbieten, der Naturalverpflegung — auch in dem eingeschränkten Sinne der WOLTERschen Auffassung — den Vorzug vor der Geldunterstützung der Armen zu geben. Die Motive WOLTERS verdienen alle Anerkennung, dürfen die maßgebenden Stellen der Armenbehörden aber nicht veranlassen, die erste und wichtigste Aufgabe der Armenpflege außer acht zu lassen, die anerkannterweise darin besteht, die wirtschaftliche Selbständigkeit der Unterstützten nach Möglichkeit wiederherzustellen, so daß dadurch die Unterstützung wieder in Wegfall kommen kann. Wie weit und in welchen Fällen die Naturalunterstützung Platz zu greifen hat, das ist sehr treffend in einer Verfügung der Armendeputation von Posen (7. November 1901) ausgesprochen (10): „Bei der Frage, welchen Almosenempfängern statt des Geldes Naturalunterstützung zu gewähren ist, wollen sich die Herren Armenräte und die Armenpflegerinnen von folgenden Grundsätzen leiten lassen:

Naturalunterstützung ist da zu gewähren, wo:

1) zu befürchten ist, daß Geld eine wirtschaftliche Verwendung nicht finden wird, also bei Trunksucht, Liederlichkeit der zu Unterstützenden;
2) ferner da, wo die Hausfrau (durch Außenarbeit, Krankheit oder sonstige Gründe) verhindert ist, für die Familienglieder eine nahrhafte Mittagskost zu bereiten;
3) Milch wird bei Krankheit und Schwächlichkeit, namentlich jugendlicher Personen, gewährt werden.

Wo diese Voraussetzungen nicht vorliegen, wird man sich der Gewährung von Naturalunterstützung besser enthalten und Geld geben. Man soll in Fällen, wo bisher die Hausfrau mit Geld ordnungsgemäß gewirtschaftet und für nahrhaftes Essen gesorgt hat, diese nicht unnötig vom eigenen Haus und Herd entwöhnen.

Immer aber wollen sich die Herren Armenräte gegenwärtig halten, daß auch die Gewährung von Natural-Unterstützung, Gewährung einer

Armen-Unterstützung ist, und daß sie nur da eintreten darf, wo es am notdürftigsten Lebensunterhalt fehlt.“

Auch MÜNSTERBERG, der in seiner schon erwähnten Arbeit in der „Krankenpflege“ die beiden, in gewissem Gegensatz sich befindlichen Meinungen von WOLTER und mir bespricht, stellt sich prinzipiell auf meinen Standpunkt, wenn er auch sagt, daß er meine Meinung nicht teilen kann, in der erwähnten Beziehung seien ausreichende Einrichtungen vorhanden. Er glaubt, daß hierin noch außerordentlich viel geschehen kann. Ich möchte aber, um nicht mißverstanden zu werden, auch in diesem Buche noch einmal betonen, daß auch ich die Erweiterung der Fürsorgetätigkeit für arme Kranke durch Errichtung von Krankenkostküchen, wie sie oben nach Posener Beispiel geschildert ist, auf das allerwärmste befürworte und die bestehenden Zustände in dieser Richtung durchaus nicht als befriedigende ansehen kann. Ich widerspreche nur der Forderung WOLTERS, aus Gründen der Volkshygiene eine Umwälzung der bestehenden Grundsätze in der Armenpflege eintreten zu lassen. Ich habe aber gerade diesen Punkt, der für die Armenkrankenpflege und damit für die Gesundheitszustände des Gesamtvolkes von größter Wichtigkeit ist, etwas ausführlicher dargestellt, um auf diesem Wege Anhaltspunkte zu bieten, wie in der Armenkrankenpflege Verbesserungen gezeitigt werden können, ohne Veränderungen von allgemein grundsätzlicher Bedeutung vornehmen zu müssen.

Nun habe ich vorhin ausgeführt, daß viel mehr als die Ernährungsfrage die Frage der Wohnungsgelegenheit der armen Kranken dem Armenarzt sehr oft Ursache zu lebhaften Klagen gibt. Ich brauche hier nicht das Kapitel der Wohnungsnot der niederen Bevölkerungsklassen darzulegen. Kaum findet eine andere soziale Frage einen breiteren Raum in den Preßerzeugnissen der Gegenwart, als gerade diese. Ueberall tauchen Verbesserungsvorschläge auf, dieser Wohnungsnot ein Ende zu machen. Es bilden sich Genossenschaften zu dem Zweck, billige und gesunde Wohnungen herzustellen, das Problem der Erbbaupacht ist in das Stadium des praktischen Experimentes gekommen, es fehlt auch nicht an anderen Vorschlägen (lex Adickes) zur Heilung des Wohnungselendes in Stadt und Land. Aber vorläufig ist von wirklicher Besserung noch kaum etwas zu spüren. Aus amtlichem Material (11) aus dem Gebiet der hamburgischen Armenverwaltung will ich ganz kurz darstellen, wie bei den mehr als mangelhaften Wohnungsgelegenheiten der in offener Armenpflege unterstützten Personen der Armenarzt in außerordentlich häufigen Fällen in diesem Mangel die Quelle vieler Mißerfolge seiner Behandlung zu sehen hat und nicht in der Lage ist, die einfachsten hygienischen Maßregeln Platz greifen zu lassen.

Wennschon an und für sich diejenigen Wohnungen, die für die Armenbevölkerung zurückgeblieben sind, naturgemäß sehr mangelhaft sind, so werden sie es besonders durch die gewöhnlich besonders intensive Ausnutzung des schon so beschränkten Raumes. Ueber diesen Uebelstand läßt sich unsere amtliche Quelle etwa folgendermaßen aus:

Die Großstädte des Deutschen Reiches hatten relativ in den letzten Jahrzehnten durchweg eine weit höhere Bevölkerungszunahme zu verzeichnen, als die Gesamtbevölkerung überhaupt. So betrug die Zunahme in den Jahren 1895/1900 im Deutschen Reiche 7,82 Proz., in Hamburg dagegen 12,82 Proz., während sie sich z. B. in Berlin auf

12,33 Proz., in Frankfurt a. M. sogar auf 25,92 Proz. stellte. Dieses schnelle Anwachsen der Großstädte ist weniger auf die Vermehrung der Bevölkerung durch das Ueberwiegen der Zahl der Geburten über die Zahl der Sterbefälle, als auf die Zuwanderung von Arbeitern vom platten Lande und von den umliegenden Städten zurückzuführen. Um diesen Arbeitermassen in den Großstädten ein angemessenes Unterkommen bieten zu können, hätte es einer dem gesteigerten Bedürfnisse entsprechenden Vermehrung der Wohnungen mit 1 oder 2 heizbaren Zimmern bedurft. Die Zunahme solcher kleinen Wohnungen hat indessen, wie anderwärts, so auch in Hamburg mit derjenigen der Arbeiterbevölkerung nicht annähernd gleichen Schritt gehalten, so daß der Mangel an kleinen Wohnungen immer fühlbarer werden mußte und zahlreiche Familien genötigt waren, entweder eine größere Wohnung zu mieten und einen Teil derselben an Aftermieter oder Einlogierer abzugeben, oder selbst als Aftermieter ein Unterkommen zu suchen. Die Kalamität spiegelt sich naturgemäß in der öffentlichen Armenpflege besonders scharf wieder. Denn wenn schon der Arme bei normalen Wohnungsverhältnissen genötigt ist, behufs Aufbringung des Mietzinses seine Wohnung durch Abvermietung aller nur irgend entbehrlichen Räume auf das äußerste auszunutzen, so ist dieses Bedürfnis durch die infolge der starken Nachfrage nach kleinen Wohnungen eingetretene Steigerung der Mietpreise ein noch dringenderes geworden. Durch die von der Hamburgischen Behörde angeregten und durch die Armenpfleger ausgeführten Erhebungen ist denn auch festgestellt worden, daß die Zahl der Armenparteien, welche Einlogierer halten, von 1353 im Jahre 1897 auf 1890 im Jahre 1900, und die Zahl der Einlogierer bei den öffentlich Unterstützten um etwa 1000 Köpfe gestiegen ist, ein Zustand, der ganz gewiß sowohl in hygienischer als auch in moralischer Beziehung zu den ernstesten Bedenken Anlaß geben muß. Im ganzen zeigt sich für die betreffenden Wohnungsverhältnisse folgendes Ergebnis:

Von den vorhandenen 8819 Hamburger Armenparteien wohnten

4469	= 50,67	Proz.	in eigener Wohnung,
2650	= 30,05	„	in Aftermiete mit eigenem Mobiliar (leere Zimmer),
503	= 5,70	„	in Aftermiete ohne eigenen Mobilien,
79	= 0,90	„	waren in einem Dienstverhältnis,
968	= 10,98	„	hatten Freiwohnungen ohne Mietezahlung,
150	= 1,70	„	hatten Freiwohnungen mit Mietezahlungen.

Aus den vielen Beispielen, die in der zitierten Arbeit für das Einlogiererunwesen beigebracht sind, will ich hier nur einige anführen, die teilweise aus meinen eigenen Armenbezirken stammen, und die ich aus eigenster Kenntnis der Verhältnisse für bemerkenswert halte:

Armenbezirk 16. Kurzestraße 19, Keller: Eine Witwe mit 3 männlichen und 3 weiblichen Einlogierern bewohnte eine Wohnung, bestehend aus 1 heizbaren, 1 nicht heizbaren Zimmer, Diele und Küche.

Armenbezirk 17. Kräte Hof 12, Haus 2 II, bewohnte eine Witwe mit 5 Kindern unter 14 Jahren, 1 männlichen Einlogierer und 1 weiblichen Angehörigen, also mit 8 Personen, eine aus 1 heizbaren, 1 nicht heizbaren Zimmer und Küche bestehende Wohnung.

Kornträgergang 26 II wohnte eine Witwe mit 1 männlichen Einlogierer und 2 weiblichen Angehörigen in einer aus einem dunklen Raume und einer Küche zur Mitbenutzung bestehenden Wohnung.

Lieschengang 8, Hinterhaus I: Eine ledige weibliche Person mit 2 Kindern unter 14 Jahren und 1 männlichen Angehörigen hielt 2 männliche und 6 weibliche Einlogierer. Die Wohnung, in der sonach 12 Personen hausten, besteht aus 2 heizbaren Zimmern, davon ein dunkles, und Küche zur Mitbenutzung.

Bernhardstraße 19: Eine getrennt lebende Frau mit 2 Kindern hatte ein heizbares Zimmer in Aftermiete inne, das sie noch mit 1 weiblichen Angehörigen und 1 männlichen Einlogierer teilte.

Daß man bei der Behandlung von Krankheiten in solchen Wohnungen, die verhältnismäßig sehr häufig vorkommen, im allgemeinen sich keine Lorbeeren erwirbt, kann nicht wunderbar erscheinen. Auch das Bestehen einer Behörde für Wohnungspflege hat bemerkenswerte Erfolge in der Abwendung dieser Uebelstände nicht erreichen können. Deshalb ist auch in den verhältnismäßig leichten Krankheitsfällen bei solchen Zuständen, denen er täglich begegnet, der Armenarzt nicht in der Lage, die Kranken in offener Pflege zu belassen; er ist sehr viel häufiger durch die Wohnungsverhältnisse als durch den Mangel an entsprechender Ernährung gezwungen, die Patienten in Krankenanstalten zu überführen. Das wollte ich auch hier noch einmal betonen.

In einigen Dienstanweisungen für die Armenärzte ist diesen die Aufgabe gestellt, Mißstände der Wohnungen, welche sie bei ihren Kranken finden, der Behörde anzuzeigen, damit seitens dieser eingegriffen werde. Auch dort, wo eine derartige Instruktion nicht besteht, ist es ein nobile officium der Armenärzte, alle erheblichen Mängel der Wohnungen ihrer Patienten durch Anzeige bei ihrer vorgesetzten Behörde — soweit möglich — zu beseitigen bezw. die Beseitigung zu versuchen. Den Bewohnern derartig schlechter Wohnungen sollen sie immer wieder eine hygienische Ausnutzung ihrer Gelasse beizubringen suchen, sie sollen — unter Umständen mit Strenge und unter Aufbietung ihrer Beamtenqualität — die Armen zu regelmäßiger Lüftung, zu rationeller Heizung und vor allem zur Reinlichkeit anhalten. Sie sollen andererseits aber auch ihre Beziehungen zu den bessergestellten Klassen der Gesellschaft dazu benutzen, den Angehörigen dieser klar zu machen, daß in dem Wohnungselend des Proletariats der Keim alles sozialen Unglückes liegt, sie sollen in Wort und Schrift darauf hinweisen, daß höchste Aufwendungen des Staates und der Gemeinde zur Beseitigung des noch bestehenden grenzenlosen Wohnungselendes höchste Sparsamkeit darstellen. Sie mögen dabei betonen, was der Meister der Gesundheitslehre, PETTENKOFER, so treffend ausgeführt hat: Eine Gemeinde, eine Stadt folgt nicht nur Humanitätsrücksichten, wenn sie Opfer für Heilung von Krankheiten und für Stärkung ihrer Einwohner bringt, sondern sie schafft dadurch zugleich und legt ein Kapital an, das hohe Zinsen trägt.

Wenn dieses schöne Wort für die Armenkrankenpflege überhaupt gilt, so hat es für die auch seitens der Armenärzte wahrzunehmende Wohnungspflege eine erhöhte Bedeutung. Der Armenarzt ist durch sein Amt der beste und kenntnisreichste Wohnungspfleger für die Klasse der Bevölkerung, die der intensiven Wohnungspflege am meisten benötigt.

Auf die Wohnungsfrage sind wir beiläufig gekommen, als wir darlegten, welche Mittel der Armenarzt hat, um seinen Patienten zu einer besseren Ernährung zu verhelfen. Wir wollen nun fortfahren, darzulegen, welche übrigen Heilmittel dem Armenarzt in seiner Praxis zur Verfügung stehen.

Aus der Sammelforschung MÜNSTERBERGS und STERNS geht hervor, daß in den meisten deutschen Städten sich die Verordnungen der Armenärzte auch auf Bäder, Brillen, mechanische Heilmittel (Bruchbänder, Spritzen, Irrigatoren, Bandagen, Stützapparate u. s. w.) beziehen. Die Zuweisung der Bedürftigen erfolgt durch die Armenärzte entweder direkt an die Lieferanten, mit denen die Preise

verabredet sind, oder an die Organe der Armenverwaltung, die ihrerseits die Ausführung der ärztlichen Anordnung besorgen.

Das Statistische Jahrbuch deutscher Städte gibt an, daß mit Bandagisten, Optikern u. s. w. ermäßigte Preise abgemacht sind in Berlin, Bremen, Darmstadt, Dortmund, Hamburg, Köln, Leipzig, Lübeck (Nettopreise). Diese Lieferanten geben für Armensachen 10 Proz. Abschlag in Kassel und Nürnberg.

Bei der Gewährung von mechanischen Heilmitteln u. s. w. hat sich, wie STERN ausführt, immer mehr das Bestreben entwickelt, das Verhältnis des Armenarztes zur Armenkommission in bestimmte und für beide Teile, ebenso wie für die Hilfesuchenden, bequemere Formen zu bringen. Diese Bestrebungen haben in Berlin neuerdings dazu geführt, das ohnehin reichliche Schreibwerk wesentlich zu vereinfachen und hierdurch zum Teil die Armenärzte gegenüber dem bisherigen Verfahren selbständig zu stellen. So soll nunmehr die Verordnung von mechanischen Heilmitteln gewöhnlicher Art (Brillen, Bruchbänder, Bandagen u. s. w., die den Preis von 15 M. nicht übersteigen), sowie die Anweisungen von Bädern lediglich durch den Armenarzt, ohne Mitwirkung der Armenkommission erfolgen, während man aus Rücksichten der Kontrolle und Verrechnung hat dabei bleiben müssen, die Zuweisungen in die Krankenanstalten, sowie die Gewährung von Milch, Fleisch und anderen Nahrungsmitteln durch die Vermittelung der Armenkommission zu bewerkstelligen.

Für die Anschaffung kostspieligerer Bandagen und Apparate ist in Berlin die Zustimmung der Armenkommission einzuholen.

In Hamburg bedarf es zur Anschaffung kostspieliger Mittel, besonders solcher, die den Preis von 10 M. übersteigen, sowie künstlicher Gliedmaßen, von orthopädischem Schuhwerk, Kranken-Fahrstühlen, künstlichem Zahnersatz u. dgl. der vorgängigen Genehmigung der Bezirksversammlung, und wenn der Preis die Ausschlußsätze übersteigt, der Kreisversammlung. Falls nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Armenarztes ein besonders eiliges Bedürfnis für ein kostspieliges mechanisches Hilfsmittel vorhanden ist, so kann im Einvernehmen mit dem Pfleger der Arzt eine derartige Anschaffung sofort bewirken lassen. Doch ist sodann unverzüglich die nachträgliche Genehmigung der zuständigen Versammlung herbeizuführen. Wichtig ist noch die folgende Hamburger Bestimmung: Soweit für diätetische und mechanische Heilmittel, Bruchbänder, Bandagen u. s. w. die Preise nicht bereits durch allgemeine Vereinbarungen mit bestimmten Lieferanten feststehen, sind dieselben durch den Arzt mit dem Lieferanten für den Einzelfall zu vereinbaren, bezw. rücksichtlich ihrer Angemessenheit schriftlich zu begutachten.

Bei der Verordnung von mechanischen Heilmitteln u. s. w. ist noch der folgende Punkt von Wichtigkeit, auf den ein Rundschreiben des verwaltenden Vorstehers für das Medizinalwesen der Allgemeinen Armen-Anstalt an die Hamburger Armenärzte hinweist. In demselben wird ersucht, „in allen solchen Fällen, in welchen von ihnen in Gemäßheit der Vorschriften der Geschäftsordnung für die Armenärzte kompliziertere mechanische Heilmittel, wie z. B. orthopädische Maschinen, Stützapparate, künstliche Glieder und ähnliches verordnet werden, und zwar insbesondere dann, wenn dergleichen Gegenstände von ihnen mit den Bandagisten für den Spezialfall besonders beredet worden sind, dieselben nach Lieferung sofort in Augenschein zu nehmen und sie, soweit tunlich, am Körper des Patienten auf ihre Zweckmäßigkeit

und Vorschriftsmäßigkeit zu prüfen, auch zu etwa erforderlich werdenden Abänderungen ohne Verzug mit dem Lieferanten in Verbindung zu treten. Es wird sich zu diesem Zwecke empfehlen, die betreffenden Patienten in jedem Falle anzuweisen, alsbald nach Empfang der Gegenstände sich mit denselben dem Arzte vorzustellen, um die erforderliche Besichtigung vornehmen zu lassen."

Wenn nun auch, wie wir gesehen haben, die Städte für die Armenpraxis genügende Mittel zur Anschaffung der notwendigen mechanischen Heilmittel ausgesetzt haben, so würde noch die Frage sein, woher man als Armenarzt im Bedarfsfalle die nicht entbehrlichen Krankenpflegegerätschaften hernehmen soll. Ich habe in einem früheren Kapitel dieses Buches den hervorragenden Nutzen von Anstalten zur Verleihung von derartigen Krankenpflegegerätschaften, soweit es sich um ländliche Bezirke handelt, auseinandergesetzt. Ich glaube nun, daß derartige Magazine auch in mittleren und großen Städten vollauf zur Geltung kommen würden. Für Hamburg denke ich es mir z. B. sehr nützlich, wenn für mehrere Bezirke gemeinsam eine derartige Einrichtung getroffen würde, so daß der Armenarzt für seine bedürftigen Patienten Wasserkissen, Urinale, Stechbecken, Wärmflaschen u. dgl. einem solchen Magazin entnehmen könnte. Zur Anschaffung solcher Pflegemittel für den einzelnen Krankheitsfall entschließt man sich der Kosten wegen nicht immer so leicht, die oft aushelfenden Diakonissen können in vielen Fällen auch nicht das Nötige herbeischaffen, und so bleibt mancher Kranke in der offenen Armenpflege ohne diese sehr nötigen Hilfsmittel der Krankenpflege. Ueber die Einrichtung und die Kosten der Anstalten zur Verleihung von Krankenpflegegerätschaften verweise ich auf den betreffenden Abschnitt des V. Kapitels. Uebrigens hat die hamburgische Armenverwaltung nach Kenntnisnahme meiner Arbeit über die Krankenpflege in der Armenpraxis, in der ich einen derartigen Vorschlag machte, in einem mir zugesandten Schreiben ausgesprochen, daß meine Anregung zur Errichtung von Anstalten zur Verleihung von Krankenpflegegerätschaften in Erwägung gezogen werden solle.

Wie wir noch in einem späteren Abschnitte der Fürsorge für genesende Arme in geschlossenen Anstalten gedenken werden, so wollen wir hier ganz kurz anführen, daß in der offenen Armenkrankenpflege Bestimmungen über die Genesendenfürsorge noch meistens vermißt werden. Die Anweisung betreffend die Verwaltung der offenen Armenpflege der Stadt Berlin hat auch diese Aufgabe in den Kreis der allgemeinen öffentlichen Armenpflege einbezogen. § 83 sagt hierüber:

Wer soeben von einer Krankheit genesen ist, kann zwar eigentliche Krankenpflege entbehren; doch wird er noch für einige Zeit der Schonung bedürfen, um seine volle Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen. Eine durch die Sorge um seine oder seiner Familie Erhaltung veranlaßte vorzeitige Wiederaufnahme der Arbeit hat vielfach sofortige Rückfälle oder allmähliche Wiederkehr der Krankheit oder auch späteres Siechtum zur Folge. Es liegt daher im Interesse der Armenpflege, diese Folgen zu verhüten und dem in der Genesung Begriffenen die Mittel zu gewähren, um ohne dringende Sorge einige Zeit seine Kräfte zu schonen. Dies gilt insbesondere auch für die Fälle, in denen ein Genesender aus einer Kranken- oder Pflegeanstalt, einer Heimstätte oder von einem Landaufenthalt zurückkehrt.

Die Mittel zur Ermöglichung der völligen Genesung bestehen im allgemeinen in denselben Hilfsleistungen, in denen sie während der Dauer der Krankheit bestanden haben, d. h. in der Fortgewährung von Unterstützung für den Kranken oder für seine Familie, in der Darbietung weiterer ärztlicher Hilfe, Arzneien, Heilmittel u. s. w.

Zu den Heilmitteln im weiteren Sinne sind auch die Bäder zu rechnen, die gerade in der Armenpraxis eine erhöhte Bedeutung gewinnen. Die Medizinalverwaltung einer jeden Armenbehörde wird für dieses Bedürfnis ihrer Klientel in irgend einer Weise Fürsorge getroffen haben. Wenn man aber aus dem Berichte der Gesellschaft zur Verbreitung der Volksbäder ersieht, eine wie große Anzahl (30 Millionen Deutsche haben keine Badegelegenheit, 750 Städte über 3000 Einwohner haben kein öffentliches Warmbad) von städtischen Gemeinden jeder öffentlichen Badegelegenheit ermangelt, von den diesbezüglichen Zuständen auf dem platten Lande ganz zu schweigen, so muß man in der Tat unsere Zustände auf diesem Gebiete noch als sehr mangelhafte und verbesserungsbedürftige ansehen.

Soweit irgend angängig, soll auch der Armenarzt für seine Praxis den ganzen Wasserheilapparat nicht entbehren. Wo Badeanstalten vorhanden sind, wird die Verwaltung mit denselben Abkommen treffen, um die Armenpatienten, deren Krankheit eine hydriatische Behandlung in irgend einer Form notwendig macht, auch in der offenen Pflege mit diesem Heilmittel zu versehen. Dampfbäder in den mannigfaltigsten Formen, Sol- und Kohlensäure-, gegebenen Falles auch elektrische Bäder sind derart wirkungsvolle therapeutischen Maßnahmen, daß sie unbedingt auch in der Armenpraxis zu dem eisernen Bestand der Heilmittel gehören sollten. Die Armenärzte müssen um so mehr darauf dringen, auch ihrerseits diese Bäder etc. verabreichen lassen zu können, als gerade auf dem Gebiete der Wasser- und Bäderbehandlung die sich in allen Kreisen der Bevölkerung einer sehr wenig angebrachten Beliebtheit erfreuende Kurpfuscherei ihren Hauptstützpunkt innehat. In den kleinen Städten und auf dem Lande, wo öffentliche Badeanstalten ja nur sehr vereinzelt bestehen, sollten die Krankenhäuser, die heutzutage ja eines Apparates zur Wasser- und Bäderbehandlung nicht gut entraten können, auch ambulanten Kranken zu diesem Zwecke zur Verfügung stehen.

Bei uns in Hamburg hat die Armen-Anstalt mit den meisten Badeanstalten ein Abkommen getroffen, demzufolge die verordneten Bäder zu bedeutend ermäßigtem Preise für die Armenverwaltung offen stehen. Wie die „Soziale Praxis“ (11. Jahrg., No. 38) berichtet, werden in Magdeburg unentgeltliche Solbäder für skrofulöse Kinder in den Volksbadeanstalten verabreicht. Es sind vorläufig etwa 200 Kinder bedacht worden. Die Bäder werden bis Mitte September ausgedehnt, und wöchentlich sollen 2 an jedes Kind verabreicht werden.

In Berlin ist neuerdings eine Badeanstalt für Frauen und Kinder eröffnet worden (12), und zwar vom Komitee Westen des Berliner Vereins für häusliche Gesundheitspflege, welches diese Anstalt auch beaufsichtigt und unterhält. Sie ist nicht nur für die eigentliche Armenpraxis vorhanden, sondern sie bietet in erster Reihe leidenden Frauen und kränklichen Kindern der unbemittelten Klassen die Möglichkeit, Bäder zur Kur zu nehmen. Sie liefert nicht nur warme Wasserbäder, sondern auch fertige Salzbäder zu geringen Preisen, eventuell sogar frei auf ärztliches Attest nach festgestellter Bedürftigkeit. Im Jahre 1899 wurden 5157 Bäder verabreicht, davon 1307 Salzbäder. 1043 Bäder wurden ganz frei, 143 zu ermäßigten Preisen gegeben. Für Säuglinge wurde Salz ins Haus geliefert, teils zu Selbstkostenpreis, teils frei; zuweilen wurden auch Badewannen ins Haus geborgt. Verschiedene gemeinnützige Vereine benutzen diese Anstalt. Sehr

richtig heißt es in dem vorliegenden Jahresbericht dieser Anstalt: Wenn eine größere Anzahl ähnlicher Anstalten in Berlin bestände, könnte dadurch vielen unserer Mitbürger ihre Gesundheit wiedergegeben und erhalten werden. Wie oft würde z. B. der Tuberkulose der Nährboden entzogen, wenn man ihre häufige Vorläuferin, die Skrofulose, durch Verabreichung von Salzbädern an Kinder energisch bekämpfte! Und wie wichtig sind die Sauberkeitsbäder für die Gesundheit der unbemittelten Klassen, die sich leider mit viel zu engen, überfüllten Schlafräumen begnügen müssen! Daneben würden durch solche Veranstaltungen hygienische Kenntnisse verbreitet und der ärmeren Bevölkerung der Wert des Badens klar gemacht!

Wir haben diesem von Laienseite abgefaßten Berichte Raum gegeben, weil aus ihm mit einfachen Worten der ungemeine Wert des Bades gerade für die Bevölkerungsklassen ersichtlich wird, mit der wir es im armenärztlichen Berufe zu tun haben. Derartige Bestrebungen für die Volksgesundheit sollten auf jede Weise begünstigt werden. Einrichtungen wie die Berliner — aber auch zum Gebrauche für das männliche Geschlecht — sind durchaus nachahmenswert. Auf Badereisen für Patienten aus der Armenpraxis, ebenso auf den Kuraufenthalt der Kinder an der See und in Solbädern werden wir noch später zu sprechen kommen.

Der Armenarzt soll auch möglichst oft Reinigungsbäder verordnen, muß sich dann aber zu überzeugen suchen, daß die Leute die Bäder auch wirklich nehmen. Mir ist es zu Anfang meiner Tätigkeit als Armenarzt vorgekommen, daß ein Patient die ihm zugewiesenen Badekarten dem Besitzer der betreffenden Badeanstalt, mit der die Armenkasse ein Abkommen getroffen hat, für einige Groschen überlassen und auf die Bäder verzichten wollte. Sehr wirkungsvoll kann man das Wohlbefinden der Armen beeinflussen, wenn man grundsatzmäßig alle diejenigen, welche in schmutzigem Zustande sich dem Arzte präsentieren, ohne weiteres eventuell zwangsweise zum Baden veranlaßt.

Für Arme, die mit Ungeziefer behaftet sind, muß eine Möglichkeit bestehen, sie davon auf öffentliche Kosten befreien zu lassen. Bei uns in Hamburg haben sich derartige Patienten werktäglich um 1 Uhr im Kurhause einzufinden, das sie durch die zweckentsprechenden Einrichtungen daselbst in kurzer Zeit mit reinem Körper und gereinigten Kleidern wieder verlassen.

Unter Umständen tritt die Frage an den Armenarzt heran, was er mit einem Individuum anfangen soll, von dem ihm bekannt ist, daß es mit Ungeziefer behaftet ist, das sich aber weigert, sich einer entsprechenden Reinigungskur zu unterwerfen. Die Praxis lehrt, daß es auch solche Käuze gibt. Wenn man die Polizeibehörde veranlassen will, eine solche Person zwangsweise in die Reinigungsanstalt zu bringen, so fordert die Behörde vom Arzte den Nachweis, daß ein öffentliches Interesse vorliegt, ehe sie sich dazu entschließt, den betreffenden Schmutzfinken durch ihre Organe zur Reinigung zu bringen. Ich glaube, daß man den Tatsachen keinen Zwang antut, wenn man in solchen Fällen das Vorhandensein eines öffentlichen Interesses bejaht und so zur Verhütung weiterer Ungezieferinfektionen beiträgt. Wichtig ist es, daß die Effekten derartiger Personen und ihr Obdach, wenn sie sich eines solchen erfreuen, durch eine gründliche Desinfektion ebenfalls in Stand gesetzt werden.

Das führt uns denn auf das für den Armenarzt wichtige Kapitel der Desinfektionen, die auf seine Anordnung in gegebenen Fällen — natürlich kostenlos — vorgenommen werden müssen. Eine Technik der Desinfektion kann hier nicht gegeben werden; indes kann ich für diejenigen Kollegen, die in kleinen Orten ohne Desinfektionsanstalten die Praxis betreiben, die Bemerkung nicht unterdrücken, daß sich auch mit geringen Mitteln unter Aufgebot eines verständigen Improvisationstalentes Desinfektionseinrichtungen herstellen lassen. Als im Jahre 1892 die Choleraepidemie über Hamburg hereinbrach — damals standen wir leider noch nicht auf der Höhe der hygienischen Einrichtungen wie heute — da hat unsere Behörde in den Turnhallen der Volksschulen und sonstigen geeigneten Orten durch Aufstellung von großen Dampfkesseln, die sonst ganz anderen Zwecken dienten und durch Herstellung von großen Mengen Seifenwasser und sonstigen desinfektorischen Flüssigkeiten auch mit diesen einfachen Desinfektionsanstalten sehr große Erfolge erzielt.

Zu geringe Mittel in einzelnen Gemeinden können also nicht als Grund angegeben werden, daß Desinfektionen in der Armenpraxis nicht ausgeführt werden könnten.

Uns interessieren vor allen Dingen die Indikationen zur Vornahme der Desinfektionen in der Armenpraxis. Ueber diese erfahren wir alles Nennenswerte in einem Artikel der Blätter für das hamburgische Armenwesen, aus dem wir das Folgende entnehmen (13). Es handelt sich um eine kurze Darstellung des Verfahrens zur Herbeiführung von Desinfektionen von Personen, Wohnungen und Effekten im Rahmen der hamburgischen Armenpflege, wie es im Einvernehmen mit der Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, der unsere Desinfektionsanstalten unterstehen, festgelegt ist.

Als erste Regel für das Verfahren bei Desinfektionen in der Armenpflege wird die Bestimmung der Geschäftsordnung innezuhalten sein, welche besagt, daß zur Anordnung der Desinfektionen und demgemäß auch zur Erwägung der Frage nach der Notwendigkeit einer solchen Anordnung ausschließlich der Armenarzt befugt ist. Die Tätigkeit des Armenpflegers wird sich lediglich darauf zu beschränken haben, in geeigneten Fällen mit dahin gerichteten Anträgen an den Armenarzt heranzutreten. Selbstverständlich schließt aber diese Bestimmung nicht aus, daß auch die Vorsteher und Pfleger diesem Teil der Armenpflege ihre Aufmerksamkeit schenken und auf die Herbeiführung ihnen geeignet erscheinender Maßregeln hinwirken. Bei dem Vorliegen ansteckender Krankheiten wird zwar naturgemäß der behandelnde Arzt in erster Linie berufen sein, die Initiative zur Herbeiführung von Desinfektionen von Personen, Wohnungen und Effekten zu ergreifen; in manchen anderen Fällen, in denen ein Krankheitsfall nicht vorliegt, und daher ohne weiteres die Voraussetzungen zum Eingreifen ärztlicher Hilfe nicht vorhanden sind — man denke z. B. an die Fälle, in welchen der Pfleger bei seinen Besuchen in den Wohnungen seiner Pflegebefohlenen übergroße Unreinlichkeit oder gar das Vorhandensein von Ungeziefer an Personen und Sachen beobachtet — wird dagegen lediglich der Pfleger den Anstoß zur Herbeiführung der Desinfektion geben können. In der Regel wird aber der Pfleger auch in solchen Fällen den Armenarzt zur Veranlassung der erforderlichen Maßregeln anzugehen haben und zwar auf dem Wege, daß er, den Bestimmungen der Geschäftsordnung

gemäß, einen Krankenschein mit den Antrage auf Desinfektion dem Arzt übersendet.

Falls die Reinigung von Wohnungen und Sachen gewünscht wird, ist die Anordnung der Desinfektion lediglich Sache des Armenarztes.

Alle diejenigen Fälle, in welchen die Desinfektion auf behördliche Veranlassung erfolgen muß, sind von Zahlung der Gebühren frei. In Hamburg ist zwischen den maßgebenden Behörden darüber ein Einvernehmen getroffen, daß eine armenärztliche Anordnung in solchen Fällen als eine behördliche anerkannt wird; es verbleiben also diejenigen Desinfektionen gebührenfrei, welche durch ansteckende Krankheiten (Pest, Cholera, Gelbfieber, Fleckfieber, Pocken, Scharlach, Diphtherie oder Verdacht auf diese), auch durch Tuberkulose, Typhus, Erysipel, Puerperalfieber u. s. w. eintreten, wenn der Armenarzt als der berufene Sachverständige dafür sie anordnet. Bei Desinfektionen, welche in der Armenpraxis aus anderen Gründen vorgenommen werden, z. B. bei gänzlicher Verschmutzung einer Wohnung, Ungeziefer, Verunreinigung von Effekten durch Kranke u. s. w., ist jedoch eine Gebührenfreiheit ohne weiteres nicht konzediert, sondern es hat sich für solche Fälle die zuständige Abteilung der Polizeibehörde vorbehalten, nach Prüfung der Sachlage die Anordnung zur Herbeiführung der Gebührenfreiheit ihrerseits zu treffen.

In dem Artikel wird noch weiter darauf hingewiesen, daß, so wünschenswert und nützlich eine häufigere Desinfektion verschmutzter und vernachlässigter Wohnungen auch sein mag, die Anwendung einer Desinfektion doch stets nur das äußerste Mittel zur Wiederherstellung der Sauberkeit in den Wohnungen sein darf, und vor Anwendung desselben nachdrücklichst versucht werden muß, die Armen selbst zur Reinigung und Reinhaltung ihrer Wohnungen anzuhalten, damit nicht etwa der Trägheit und Nachlässigkeit dadurch Vorschub geleistet wird, daß in den in Frage kommenden Bevölkerungskreisen die Meinung aufkommen könnte, man brauche sich selbst um die Reinigung der Wohnungen nicht zu bekümmern, weil zu einer gegebenen Zeit die Desinfektionskolonne diese Arbeit ja doch übernehmen werde. Sodann aber muß umgekehrt auch darauf besonderer Nachdruck gelegt werden, daß in allen Fällen, in welchen in der Tat eine Desinfektion der Wohnung notwendig erscheint, versucht wird, die Vorurteile, welche gegen die Desinfektion in gewissen Kreisen der Bevölkerung noch immer bestehen und anscheinend zum Teil darauf zurückzuführen sind, daß man glaubt, bei Vornahme von Desinfektionen in den Verdacht der Unreinlichkeit bei den Nachbarn zu geraten, nach Möglichkeit durch angemessene Aufklärung und Belehrung zu zerstören, damit tunlichst ohne Anwendung von Zwang die erforderlichen Maßregeln in Ausführung gelangen können.

Speziell zu dem Zwecke der Tuberkulose-Bekämpfung sind die Hamburger Armenärzte angewiesen, nicht nur für immer regelmäßigere Anwendung des Spucknapfes zu sorgen, sondern auch die durch einen Tuberkulösen verunreinigte Wohnung, einschließlich der verunreinigten Effekten, möglichst häufig desinfizieren lassen. Dafür kommen namentlich folgende Zeitpunkte in Betracht:

1) wenn ein Tuberkulöser stirbt,
2) wenn ein Tuberkulöser in ein Krankenhaus gesandt wird,
3) wenn ein Tuberkulöser seine Wohnung wechselt.

Litteratur zum VII. Kapitel.

1) **Klumker,** *Armenpflege und Wohltätigkeit. XXI. Abschnitt im Statistischen Jahrbuch deutscher Städte von Dr. M. Neefe, 9. Jahrg., Breslau 1901.*
2) **Stern,** *Die armenärztliche Tätigkeit. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 48, Leipzig 1900.*
3) *Milchkontrolle. Amtliche Nachrichten der Posener Armen- und Waisenverwaltung, 1. Jahrg., No. 10 (1901).*
4) **Therese Mankiewicz,** *Die Errrichtung der Posener Krankenkostküche. Amtliche Nachrichten der Posener Armen- und Waisenverwaltung, 2. Jahrg., No. 13 (1901).*
5) *Krankenküche in Berlin. Zeitschrift für das Armenwesen, 1901, No. 9.*
6) **Münsterberg,** *Die Armenkrankenpflege, in: „Die Krankenpflege", 1. Jahrg., 1901/2.*
7) **Wolter,** *Ueber die Bedeutung der Naturalverpflegung in der öffentlichen Armenpflege unserer modernen Großstädte mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Hamburg. Aerztlicher Zentralanzeiger, 1901, No. 26.*
8) **Moritz Fürst,** *Ueber die Bedeutung der Naturalverpflegung in der öffentlichen Armenpflege unserer modernen Großstädte. Erwiderung an Dr. F. Wolter. Aerztlicher Zentralanzeiger, 1901, No. 29.*
9) *Derselbe, Die Krankenpflege in der Armenpraxis. Zeitschrift für Krankenpflege, Bd. 22, No. 10, 11, 12.*
10) *Verfügung der Armendeputation von Posen, in: Amtliche Nachrichten der Posener Armen- und Waisenverwaltung, 2. Jahrg., No. 20.*
11) *Die Ergebnisse der am 1. Dezember 1900 erfolgten statistischen Erhebung über die im Gebiete der Stadt Hamburg in offener Armenpflege unterstützten Personen unter besonderer Berücksichtigung der Wohnungsverhältnisse, Hamburg 1902.*
12) *Badeanstalt für Frauen und Kinder in Berlin. Soziale Praxis, 1900, No. 32.*
13) *Desinfektionen in der Armenpraxis. Blätter für das hamburgische Armenwesen, 5. Jahrg., 1897, No. 1 u. 2.*

VIII. Kapitel.

Die Armenkrankenpflege in den Städten.

Dritter Teil: Weitere allgemeine Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen Pflege.

Bei den bisher angeführten Verordnungen des Armenarztes sind im großen und ganzen diejenigen besprochen, die in der Sprechstunde des Armenarztes den bedürftigen Kranken zu teil werden, wenn auch solche, wie Desinfektionen u. s. w. ebenfalls bereits zur Sprache gekommen sind, die der Armenarzt im Anschluß an seine Besuche in der Häuslichkeit des Armen zu treffen pflegt. Ueber die an Armenkranke abzustattenden Besuche enthalten die meisten Dienstanweisungen Bestimmungen, die naturgemäß darauf hinauskommen, daß der Armenarzt diese Besuche zu machen hat, so oft und so lange es die Schwere des Falles erfordert. Das ist an und für sich so selbstverständlich, daß eine nähere Spezialisierung dieser Besuchspflicht in den Dienstanweisungen mancher deutschen Städte nicht gerade praktisch erscheint, und es deshalb erübrigt, auf die Verschiedenheit dieser Bestimmungen hier einzugehen.

Es ist aber entschieden darauf zu halten, daß die verlangten Besuche möglichst schon in der Morgensprechstunde des Arztes zur Meldung kommen, damit die Wege des Arztes dadurch vereinfacht werden. Dringende Fälle sind natürlich auch von diesen Bestimmungen

auszunehmen. Um der im vorigen Kapitel ausführlich besprochenen Aufgabe des Armenarztes in Bezug auf die Wohnungspflege gerecht zu werden, darf derselbe auch bei denjenigen Patienten, die ihn nicht um einen Besuch gebeten haben, sondern sich ihm in der Sprechstunde vorstellen, nicht versäumen, gelegentlich einen Besuch zu machen. Er wird aus der Besichtigung auch dieser Wohnungen manchen Fingerzeig erhalten, durch den er in häufigen Fällen die Ursache einer bisher erfolglosen Kur erkennt.

Sehr richtig hat unsere Hamburger Armenbehörde bestimmt, daß die Aerzte zwecks Ausstellung des sog. „großen Untersuchungsscheines“ (dessen Bestimmung im vorigen Kapitel besprochen ist) in der Regel den zu Untersuchenden in seiner Wohnung aufsuchen sollen.

Sehr praktisch hat es sich mir erwiesen, meine armenärztlichen Besuche derart einzurichten, daß ich öfter Gelegenheit hatte, die Armen mit meinem Besuche zu überraschen. Wenn ich zu ungewöhnlicher Zeit, etwa am Abend oder am Sonn- und Feiertag oder einen Tag eher, als ich die Wiederholung des Besuches zugesagt hatte, diesen abstattete, so habe ich manches gesehen, was mir eigentlich, wenn es auf den Wunsch der Armenpatienten oder deren Angehörigen angekommen wäre, hätte verborgen bleiben sollen. Man sieht bei solchen Gelegenheiten oft, wie unsinnig oder sogar gar nicht die getroffenen Verordnungen befolgt werden, man erkennt, daß Leute, die durch Weinen und Klagen alle möglichen Unterstützungen und Pflegemittel vom Armenarzt herausgepreßt haben, sich einen gewissen Tafelluxus gönnen, der sie vom Bezuge jeder Armenunterstützung ausschließen sollte; wie oft findet man, daß Patienten, die angeblich wegen Schmerzen oder Schwäche nicht in der Lage sein wollen, die Morgensprechstunden des Armenarztes zu besuchen, zu anderen Zeiten zum Vergnügen, oder um Verdienst zu suchen, ihre Behausung verlassen haben. Durch diese Ueberraschungsbesuche kommt man sehr oft in die Lage, dem Armenpfleger wertvolle Winke für die Einschränkung oder Aufhebung einer Unterstützung zu geben, wie man gelegentlich durch diese Besuche auch veranlaßt wird, in der gemeinschaftlichen Sitzung eine Verbesserung der Lage der betreffenden Armen zu erwirken. Auf jeden Fall kann ich die Besuche auch zu ungewohnten Zeiten jedem Armenarzt warm empfehlen.

Handelt es sich um bettlägerige Patienten, so muß der Armenarzt recht oft sich nach einer Krankenwartung für den betreffenden Fall umsehen. Auch über diese Maßregel sind in vielen Dienstanweisungen Bestimmungen enthalten, die sich nicht wesentlich unterscheiden. Die eigentliche Krankenwartung soll in der Regel von den Angehörigen des Kranken geleitet werden. Sind die häuslichen Verhältnisse aber derart, daß auf diese Weise eine sorgfältige und sachgemäße Krankenpflege nicht gesichert erscheint, oder lassen die Schwere des Falles, die Infektionsgefahr u. dgl. dies notwendig erscheinen, so soll der Arzt den Kranken einer Heilanstalt überweisen. Aber es gibt doch Fälle schwerer Erkrankungen, wo man trotz der Schwere die Krankenhausbehandlung nicht eintreten läßt. Man soll allerdings der vielfach übertriebenen Abneigung der Kranken, in eine Heilanstalt einzutreten, mit Ernst und Nachdruck entgegentreten und auf den Eintritt, sofern er nach Lage der gesamten Verhältnisse für wünschenswert erscheint, ernstlich dringen. Vor allem, wenn es sich um alleinstehende Personen handelt, wird die Ueberweisung in eine Heilanstalt

billiger und zweckmäßiger sein. In Hamburg habe ich in den letzten Jahren meiner armenärztlichen Tätigkeit allerdings häufig den Armen den von ihnen gewünschten Krankenhausaufenthalt aus Sparsamkeitsrücksichten versagen müssen, was entschieden dafür zu sprechen scheint, daß unsere Armen die Vorzüglichkeit unserer Krankenhauseinrichtungen anzuerkennen gelernt haben. Auch aus dem Grunde, weil unsere Krankenanstalten zeitweise erheblich überfüllt sind, muß man manche Fälle im Hause behandeln, die unter anderen Umständen vielleicht dem Krankenhause zugeführt worden wären. Wie oft handelt es sich um eine kranke Ehefrau, die ihre sonst unversorgten Kinder auch vom Krankenbett aus wenigstens überwachen will, wenn sie auch weiter nicht für sie sorgen kann. In solchen Fällen empfiehlt sich die Zuziehung einer Pflegerin, um den Haushalt auch während der Krankheit der Frau aufrecht zu erhalten. Man muß sich nun allerdings gewöhnlich bei den geringen Sätzen, die die Armenverwaltungen für derartige Pflege auszusetzen in der Lage sind, mit Frauen begnügen, die in der Krankenpflege eine genügende Ausbildung nicht haben. Vernünftige Anweisungen des Armenarztes und genügende Geduld desselben, um die Anweisungen genügend oft zu wiederholen, sind geeignet, diesen Mangel auszugleichen. Soweit die Möglichkeit vorhanden ist, soll man allerdings nur geprüfte Krankenwärterinnen hinzuziehen. Jedenfalls ist der Beruf der Krankenpflegerin gerade in der Armenpraxis, wo sie ja auch den Haushalt aufrecht erhalten soll, ein zu schwerer, um mit irgend einer beliebigen alten Pfründnerin vorlieb zu nehmen. Diese aber werden einem sehr oft von den Kranken aufzudrängen gesucht, weil sie dadurch den schon anderweitig unterstützten Nachbarn, Verwandten oder Freunden eine Extraunterstützung zu verschaffen suchen, an der sie selbst eventuell partizipieren würden. Ich habe eine derartige Empfehlung grundsatzmäßig stets unberücksichtigt gelassen und habe mir die Wärterinnen auf andere Weise verschafft.

Sehr zu Hilfe kommen der Armenkrankenpflege auf diesem Gebiete die kirchlichen Einrichtungen, die Diakonie. Wenn man auch nicht auf dem Standpunkt LUDWIG-WOLFS (1) zu stehen braucht, der da behauptet: Für die Zwecke der Krankenpflege und insbesondere der offenen Krankenpflege ist die Mitwirkung der Kirche unersetzlich und unentbehrlich, so kann man ihm völlig beistimmen, wenn er sagt: In keinem Falle der Armenpflege tritt neben dem Wunsche nach Hilfe so das Verlangen nach Trost und moralischer Aufrichtung hervor, wie in dem Falle der Krankheit, wo mit der materiellen Sorge und Not noch körperliche und geistige Schmerzen und Leiden sich paaren. Kein Zweig der Armenpflege verlangt von dem, der die Pflege ausübt, eine solche Hingabe, eine solche vor nichts zurückscheuende Aufopferung, eine solche Fülle von Liebe, wie die Krankenpflege. Sicher ist es auch, daß gerade die Kirche mehr als ein anderer Faktor in der Lage ist, weibliche Herzen und Hände für die Zwecke der offenen Krankenpflege in Tätigkeit zu stellen.

Bei dem Kapitel der Armenkrankenpflege auf dem Lande haben wir ausführlicher über die Organisationen der Krankenpflegerinnen gesprochen. In den großen Städten finden sich alle möglichen Schwestern-Organisationen, die sich auch der Armenkrankenpflege mit Vorliebe annehmen. Alle Konfessionen stellen Hilfskräfte für dieses menschenfreundliche Werk. Der Armenarzt muß die Organisationen

kennen und zum Vorteil seiner Kranken zu benutzen wissen. Nur muß man nicht vergessen, daß gewisse streng kirchliche Schwesterschaften gerade in den schwierigsten Fällen, wo es sich um uneheliche Kinder, Konkubinat u. dgl. handelt, versagen, da ihre Gesetze ihnen verbieten, ohne Ordnung derartiger Verhältnisse im kirchlichen Sinne sich solcher Personen anzunehmen. Es ist das ein entschiedener Mangel dieser streng kirchlichen Organisationen. Ich habe aber persönlich mit den Betlehem-Schwestern der Anscharkapelle in Hamburg trotzdem die allerbesten Erfahrungen in der Pflege meiner Armenpatienten gemacht. Aber diese Schwestern sind derart überhäuft mit Arbeit, daß sie meist nur kurze Zeit in der Wohnung der einzelnen Armen verweilen können.

Die in der Armenpflege tätigen Schwestern vermitteln auch häufig den Verkehr zwischen Armenarzt und chronischen Kranken, die der Arzt ja nicht täglich besuchen kann. Auch Professor PAGEL (2) in Berlin hebt diese vermittelnde Tätigkeit der Schwestern als besondere Annehmlichkeit für die armenärztliche Praxis hervor. Bei der großen Inanspruchnahme der Schwestern für die Armenpflege bleibt für die übrigen Frauen, die sich Liebeswerken widmen wollen, noch viel Arbeit übrig. Hier ist der Punkt, von dem aus die gebildete Frau, die keine anderen Verpflichtungen hat, in die Armenpflege eindringen kann, um wirklich nützlich zu wirken. Die Gründung von sogenannten Hauspflege-Vereinen in den großen Städten hat begonnen, auf diesem Gebiete vorhandene Lücken auszufüllen; wir werden bei dem Kapitel der Wöchnerinnenpflege mit dieser wohltätigen Einrichtung eingehender uns zu beschäftigen haben.

Jede Armenverwaltung muß auch dafür sorgen, daß dem Bedürfnis entsprechend genügend Armen-Heildiener bestellt sind, um eventuell dem Arzt assistieren zu können oder selbständig Blutegel zu setzen und dergleichen Dienste zu verrichten. Wichtig ist ferner, daß die Armen-Hebamme gegebenen Falls die Dienste einer Heildienerin verrichtet.

Als eine weitere Notwendigkeit hat es sich für größere Gemeinden herausgestellt, daß für die offene Krankenpflege in der Armenpraxis Spezialärzte der verschiedensten Art auf Anweisung der Armenärzte den Kranken zur Verfügung gestellt werden. Aus der Sammelforschung STERNS und MÜNSTERBERGS geht hervor, daß Spezialärzte zum Teil auf direkte Zuweisung durch Organe der Armenverwaltung in Funktion treten, in den meisten Fällen aber durch Zuweisung seitens der Armenärzte. Viele Städte, in erster Linie die Universitätsstädte, machen von dem Angebot unentgeltlicher Behandlung der Armen seitens der immer zahlreicher sich niederlassenden Spezialärzte ergiebigen Gebrauch; doch ist anerkennend hervorzuheben, daß eine große Reihe von Gemeinden Spezialärzte (zumeist für Augenkrankheiten, doch auch für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten, für Frauenkrankheiten) mit festem Gehalt angestellt hat, während in anderen Gemeinden die durch die Armenärzte an die Spezialärzte überwiesenen Fälle nach vereinbarten Sätzen oder nach den niedrigsten Sätzen der Medizinaltaxe honoriert werden. Die Spezialärzte sind fast stets zu selbständiger Behandlung ermächtigt, übernehmen also den Kranken unter eigener Verantwortlichkeit, zum Teil sind sie auf Ersuchen des Armenarztes nur dessen Berater für den Einzelfall und bleiben mit ihm in kollegialer Verbindung.

Soweit es aus den mir zur Verfügung gestellten Akten der Sammelforschung ersichtlich ist, haben die folgenden deutschen Städte für spezialistische Behandlung ihrer Armen Fürsorge getroffen:

1) Berlin. Nach dem Verwaltungsbericht des Magistrats 1898/99 fungieren:

11 Aerzte für Augenkrankheiten,
3 „ „ Hautkrankheiten,
3 „ „ Nervenkrankheiten,
2 „ „ Erkrankungen der Harnwege,
4 „ „ Ausübung der chirurgischen Praxis,
3 „ „ Hals- und Nasenkrankheiten,
2 „ „ Ohren- und Nasenkrankheiten,
2 „ „ Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten,
7 „ „ unentgeltliche Geburtshilfe,
10 „ „ Frauenkrankheiten,
1 Arzt „ orthopädische Chirurgie, Heilgymnastik und Massage,
1 Zahnarzt

2) Hamburg. Es ist Gebrauch, daß die jüngeren Spezialärzte sich unentgeltlich der Armenverwaltung zur Verfügung stellen. Honorierte Spezialärzte sind nicht vorhanden. Einen großen Teil der Spezialfälle versorgen die bestehenden Polikliniken.

3) Dresden. In besonders dringlichen Fällen ist die Zuziehung von Spezialärzten gestattet.

4) Köln. 1 Augenspezialarzt wird mit M. 450 besoldet.

5) Magdeburg. 2 Augenärzte werden mit je M. 300 honoriert, 1 Hals- und Ohrenspezialarzt fungiert unentgeltlich.

6) Düsseldorf. 1 Augenspezialarzt behandelt die Armenkranken in der von der Stadt eingerichteten Poliklinik für ein Gehalt von M. 1600.

7) Königsberg i. P. Vereinbarung mit 2 Privatpolikliniken. Honorar nach Uebereinkunft.

8) Nürnberg. Die Spezialärzte behandeln meist unentgeltlich. gegebenen Falls werden die Kosten an die Spezialärzte bezahlt, die den Aufwendungen im Krankenhause entsprechen würden. Für Augen- und Ohrenkranke sind besondere Aerzte angestellt.

9) Chemnitz. 1 Augenarzt mit M. 300 angestellt.

10) Altona. Zuweisung der Patienten an Spezialärzte durch die Armenärzte unter Zustimmung der Armenverwaltung. Angaben über die Honorare fehlen.

11) Stettin. 1 Augenarzt mit M. 450 angestellt; für 1 Freibett in dessen Klinik bezahlt die Armenverwaltung jährlich M. 750.

12) Elberfeld. 2 Spezialärzte werden gleich den anderen Armenärzten mit M. 600 besoldet.

13) Barmen. 2 Spezialärzte (1 für Augen-, 1 für Hals- und Nasenkrankheiten) mit je M. 600 angestellt.

14) Danzig. Es sind Augenärzte zur Bestimmung von Brillen angestellt.

15) Braunschweig. 1 Augenarzt mit M. 400 fest angestellt. Sonstige Spezialärzte von Fall zu Fall bezahlt.

16) Dortmund. 1 Augenarzt mit M. 150 angestellt; 1 Ohren etc.-Arzt je nach der Zahl der Fälle bezahlt.

17) Krefeld. 1 Augenarzt mit M. 1200 angestellt.

18) Essen. 1 Augenarzt mit M. 800 besoldet; andere Spezialärzte werden durch die Armenverwaltung von Fall zu Fall herangezogen und nach den Mindestsätzen bezahlt.

19) Mannheim. Bezahlung der Spezialärzte von Fall zu Fall.

20) Karlsruhe. In dringenden Fällen werden Spezialärzte zugezogen.

21) Cassel. 1 Augenarzt mit M. 300 angestellt; andere Spezialärzte nur in Ausnahmefällen zugezogen.

22) Augsburg. Unter den Armenärzten befindet sich je 1 Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten und 1 für Augenkrankheiten. Angaben über Gehalt derselben fehlen.

23) Erfurt. 1 Augenarzt liquidiert seine Vergütung bei der Armenverwaltung.

24) Mainz. Spezialärzte liquidieren von Fall zu Fall.

25) Duisburg. Ueberweisung der Patienten im Bedarfsfalle seitens des Armen-Bureaus an einen Spezialarzt. Festsetzung der Vergütung nach besonderer Vereinbarung von Fall zu Fall.

26) Görlitz. 2 Augenärzte mit je M. 150, andere Spezialärzte pro Fall bezahlt.

27) Lübeck. Bezahlung von Fall zu Fall.

28) Darmstadt. 1 fixierter Augenarzt (M. 500), der auch die Schulkinder regelmäßig zu untersuchen hat. Sonstige Spezialärzte nach der Gebührenordnung honoriert.

29) Metz. 2 unentgeltliche Augenärzte.

30) Münster. Die Spezialärzte werden nach gewöhnlicher Taxe honoriert; ist Gefahr im Verzuge, so weist der Armenarzt den Patienten direkt an den Spezialarzt, sonst die Verwaltung.

31) Bochum. 1 Augenarzt mit M. 600 besoldet.

32) Bielefeld. 1 Augenarzt mit M. 150 angestellt.

33) Remscheid. Direkte oder indirekte Zuweisung der Patienten an Spezialärzte.

34) Kolberg. Spezialärzte werden von Fall zu Fall herangezogen und honoriert.

35) Elbing. 1 Augenarzt mit M. 200 bezahlt.

36) Potsdam. 1 Augenarzt mit M. 150 angestellt.

37) Osnabrück. Spezialärzte werden von Fall zu Fall bezahlt.

38) Königshütte. Vereinbarung mit 2 Privat-Augenpolikliniken. Honorar nach Uebereinkunft.

39) Brandenburg. Die Spezialärzte nach den Minimalsätzen bezahlt.

40) Frankfurt a. d. Oder. 1 fixierter Augenarzt.

41) Regensburg. Für spezialärztliche Behandlungen sind M. 400 ausgesetzt.

42) Koblenz. 1 Augenarzt mit M. 300 angestellt.

43) Trier. 1 Augenarzt mit M. 300 angestellt.

44) Colmar. 1 Augenarzt mit M. 400, 1 Hals-, Nasen- und Ohrenarzt mit M. 200 bezahlt.

45) Pforzheim. Angestellt sind 1 Augenarzt, 1 Ohren-, Hals- etc. Arzt und 1 Frauenarzt. Bezahlung der überwiesenen Fälle nach den Sätzen der Krankenkasse, ab und zu nach einer approximativen Schätzung der Mühewaltung.

46) Offenbach a. M. 1 Augenarzt mit M. 100 bezahlt.

47) Gotha. Zuweisung an Spezialärzte auf Antrag. Die Spezialpolikliniken bewilligen der Armenverwaltung ermäßigte Sätze.

48) Tilsit. Spezialärzte von Fall zu Fall bezahlt.

49) Zittau. 1 Augenarzt fungiert unentgeltlich.

50) Hanau. 1 Augenarzt mit M. 125 honoriert.

51) Schweidnitz. Die Spezialärzte nach besonderer Vereinbarung besoldet.

52) Iserlohn. Die Spezialärzte von Fall zu Fall bezahlt.

53) Glogau. 1 Augenarzt mit M. 100 honoriert.

54) Greiz. Nur unter besonderen Umständen werden spezialärztliche Bemühungen bezahlt.

55) Kattowitz. Bezahlung von Fall zu Fall.

56) Köthen. Auf Antrag des Armenarztes spezialärztliche Behandlung und Bezahlung derselben.

57) Cöslin. Spezialärzte nach den Minimalsätzen der Taxe honoriert.

58) Memel. 1 Augenarzt behandelt die Armenpatienten unentgeltlich.

59) Coburg. In besonderen Fällen Zuweisung an Spezialärzte durch den Stadtphysikus. Angaben über Honorar fehlen.

60) Hildesheim. Bezahlung von Fall zu Fall.

61) Wismar. 1 Augenarzt mit M. 300 angestellt.

62) Fulda. 1 Augenarzt angestellt. Derselbe erhält für die erste Konsultation M. 2, für jede folgende M. 1, für Verbände, Operationen, Verordnungen von Brillen M. 1.

63) Meiningen. Verschiedene Spezialärzte in der Armenpraxis tätig, nach den Mindestsätzen der Taxe honoriert.

64) Rudolstadt. Die Spezialärzte erhalten bei Inanspruchnahme seitens der Armenverwaltung die berechnete oder vereinbarte Vergütung.

65) Worms. 1 fixierter Augenarzt. Die übrigen Spezialärzte pro Fall bezahlt.

66) Oldenburg. Spezialärzte werden konsultiert auf Anweisung des Vorsitzenden der Armenkommission nach Rücksprache mit dem Armenarzt.

67) Altenburg. Die Spezialärzte behandeln meist unentgeltlich, teils werden sie nach billigen Sätzen bezahlt.

68) Kottbus. Spezialärztliche Behandlung von Fall zu Fall. Vereinbarung der Sätze.

Aus der obigen Darstellung erhellt, daß eine verhältnismäßig große Anzahl der deutschen Städte für ihre Armen auch eine spezialärztliche Behandlung, sofern dieselbe erforderlich ist, bereitstellt. In anderen Städten wird diesem Bedürfnis wiederum durch poliklinische Behandlung genügt. Die Polikliniken haben sich auch für die Armen, wie überhaupt für die minderbegüterten Klassen der Bevölkerung, als eine unabweisliche Notwendigkeit erwiesen. Wie man in einigen Städten die Behandlung der Armen fast vollständig auf Polikliniken beschränkt, ist in einem anderen Kapitel dargestellt worden. Wir haben auch nicht verhehlt, daß ein derartiger Modus der Armenkrankenpflege nicht ohne Bedenken zuzulassen ist. Selbstverständlich ist, daß in Universitätsstädten, wo man die jungen Mediziner durch die in die Hände der Poliklinik gelegte Ausübung der Armenpraxis an die praktische Betätigung der ärztlichen Kunst gewöhnt, derartige Einrichtungen ebenso berechtigt wie notwendig sind. Im übrigen aber scheint mir allein die Benutzung der spezialärztlichen Polikliniken für die Armen angemessen zu sein. Daß die Armen selbst in denjenigen Großstädten, wo eine durchaus einwandsfreie Armenkrankenpflege eingerichtet ist, vielfach die Polikliniken auch für innere Erkrankungen in Anspruch nehmen, liegt entschieden daran, daß man von dem Zwangsarzt für die Armenbevölkerung noch nicht abgekommen ist, so daß die Armen, wenn ihnen aus irgend einem Grunde der ihnen zugeteilte Armenarzt

nicht genehm ist, sich lieber der poliklinischen Behandlung zuwenden, die ihnen ja meistens bei nachgewiesener Bedürftigkeit auch die notwendigen Heilmittel gewährt. Man hat also in dem Bestehen und in der Benutzung der poliklinischen Institute ein dankenswertes Korrektiv gegen die bestehenden Zustände zu sehen, die ja an den allermeisten Stellen noch nicht zur Einführung der freien Arztwahl in die Armenpraxis gediehen sind. Darüber später!

Der Sturm der Entrüstung, der sich aus gewissen ärztlichen Kreisen immer wieder gegen die Polikliniken und Ambulatorien erhebt, ist aber sicherlich unberechtigt. Es ist nichts anderes als engherzige Kirchturmpolitik, die die Stimme gegen die wohltätigen Polikliniken erhebt, aus Besorgnis, es könnten durch dieselben dem ärztlichen Stande nennenswerte Honorare entgehen. Mögen doch die ärztlichen Standesvertretungen dafür sorgen, daß dem Mißbrauch der Polikliniken und Ambulatorien seitens zahlungsfähiger Patienten durch rigorose Bestimmungen entgegengearbeitet werde. Daß das sehr wohl möglich ist, haben wir aus den Bestimmungen der New-Yorker Gesetze gegen den Mißbrauch der Polikliniken gesehen, die an einer früheren Stelle ausführlich dargestellt sind. Im übrigen aber sind alle Bestrebungen aus Aerztekreisen gegen Polikliniken und ähnliche Institute von dem Gesichtspunkte aus zu betrachten, der aus einer vom Leipziger wirtschaftlichen Verband (Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen) veröffentlichten These hervorgeht. Dieselbe lautet: „Vorsicht und Klugheit gebieten dem Arzt, sich voll und ganz auf den Boden der heutigen Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung zu stellen, ständig durch vorsichtige Organisation die kleinen Fortschritte zu sammeln, statt den Gesetzgebern unmögliche Anträge auf einseitige Bevorzugung der arbeitnehmenden Aerzte zu bringen."

Die Polikliniken sind aber auch aus wissenschaftlichen Motiven durchaus nicht zu entbehren, da in ihnen einerseits das zusammengeströmte Material in so außerordentlich vielen Fällen zur wissenschaftlichen Bearbeitung kommt, andererseits aber eine große Anzahl tüchtiger Aerzte und Spezialärzte gerade in den poliklinischen Instituten, in denen sie ausgebildet sind, den Grund zu ihrer späteren erfolgreichen Tätigkeit gelegt haben.

Ein ferneres Bedürfnis für die Krankenpflege in der Armenpraxis, besonders in den Großstädten, ist ein gut organisiertes öffentliches Rettungswesen. Näheres über das Wesen desselben finden wir in dem Bande unseres Handbuches: „Soziale Krankenpflege", auf den verwiesen werden muß. Für uns kommt zunächst in Betracht: wie hat sich die Armenverwaltung zu verhalten, wenn bei Eintritt von Unglücksfällen, Unfällen, plötzlichen Erkrankungen bei öffentlich unterstützten Personen der Armenarzt aus irgend einem Grunde nicht zur Stelle sein konnte und deshalb wegen dringender Gefahr ein nicht von der Armenbehörde angestellter Arzt zu dem betreffenden Fall hinzugezogen worden ist? Tatsächlich tritt dieser Fall verhältnismäßig häufig ein. Der Armenarzt ist ja nur nebenamtlich angestellt, fast immer auf die Privatpraxis angewiesen und deshalb einen großen Teil des Tages für Notfälle in der Armenpraxis nicht zu haben. Nach dem mir vorliegenden Aktenmaterial der hamburgischen Allgemeinen Armen-Anstalt handelt es sich in den meisten derartigen Notfällen um abnorme Geburten und Blutungen aus den weiblichen Genitalien, bei denen sofortige ärztliche Hilfe von vitalster Bedeutung ist.

Die Sammelforschung von MÜNSTERBERG und STERN (3) besagt über diesen Punkt folgendes: Die Tätigkeit von Privatärzten, die mit der Armenverwaltung in keiner Verbindung stehen, in einzelnen Fällen aber Bedürftige behandelt haben, wird von fast allen Gemeinden — unter der Voraussetzung, daß ihre Inanspruchnahme im dringenden Notfalle und in Abwesenheit des zuständigen Armenarztes erfolgte — nach den niedrigsten Sätzen der Gebührenordnung für Aerzte vergütet.

Aus dem Jahresbericht für das Rechnungsjahr 1900 der städtischen Armenverwaltung Elberfeld ersehe ich, daß die Ausgaben an Vergütung für erste ärztliche Hilfeleistung in dringenden Fällen M. 1006,25 betrugen.

Die Elberfelder haben durch Stadtverordnetenbeschluß vom 15. September 1891 die folgende nachahmenswerte Einrichtung getroffen: Um unbemittelten Personen in Notfällen, namentlich zur Nachtzeit, ärztliche Hilfe zu sichern, ist mit dem Verein der dortigen Aerzte eine Vereinbarung getroffen worden, wonach die Stadt den Aerzten bei festgestellter Zahlungsunfähigkeit der betreffenden Personen folgende Honorarsätze vergütet:

a) 15 M. in schweren Entbindungsfällen, Anwendung der Zange und bei Wendungen.
b) 7,50 M. für Hilfeleistungen in der Nachgeburtszeit und
c) 5 M. für erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen oder plötzlichen lebensgefährlichen Erkrankungen.

Die Sätze sollen gezahlt werden für die angegebenen Hilfeleistungen sowohl zur Tages- als zur Nachtzeit; nur bei den zu c) bezeichneten Hilfeleistungen soll der Satz 2 M. betragen, wenn die Hilfe zur Tageszeit geleistet worden ist. Die Rechnung ist der Armenverwaltung sofort, spätestens im Laufe des auf die Hilfeleistung folgenden Monats von dem betreffenden Arzte einzureichen.

Eine derartige Vereinbarung ist ganz entschieden durchaus im Interesse der Armenbevölkerung wie auch in demjenigen des ärztlichen Standes. Auch der Kostenaufwand ist, wie wir gesehen haben, in bescheidenen Grenzen gehalten. Für die ganz großen Städte, wie Berlin, München, Hamburg, Frankfurt a. M., Leipzig, bleiben aber Sanitäts- und Rettungswachen oder Unfallstationen ein nachweisbares Bedürfnis. In Berlin ist vor allem durch die mustergültige Rettungsgesellschaft, die über die ganze Millionenstadt und ihre Vorstädte durch Stationen in den Krankenhäusern und, wo solche fehlen, durch eigene Rettungswachen die einschlägige Fürsorge ausübt, und durch ihre mit bewunderungswerter Technik ausgerüstete Zentrale vortrefflich gesorgt, während über die ebenfalls sich einer bedeutenden Rettungstätigkeit erfreuenden Unfallstationen, die von Berufsgenossenschaften errichtet und von Organen derselben nicht-ärztlicher Natur geleitet werden, immerhin von der großen Mehrzahl der Berliner Aerzte sehr bemerkenswerte Klagen erhoben sind.

In meiner Vaterstadt Hamburg liegt das Rettungswesen fast ausschließlich in den Händen der Polizeibehörde, die ihre Schutzleute als Samariter ausgebildet hat und Fürsorge für den ersten Verband u. s. w. in den Polizeiwachen getroffen hat. Sämtliche Krankenhäuser haben sich bereit erklärt, als Rettungswachen zu fungieren, und als letztes Glied dieser Kette fungiert der Hamburger Verein zur Errichtung von Sanitätswachen, der allerdings nur eine Station unterhält, die aber in den 1109 Fällen, die z. B. im letzten Jahre zur Behandlung gekommen

sind, 325 mittellosen Patienten in der Not beigesprungen ist. Als Vorstandsmitglied dieses Vereins habe ich es mit Freude zur Kenntnis genommen, daß die Allgemeine Armen-Anstalt seit neuerer Zeit die Leistungen der Sanitätswache entsprechend entlohnt, wenn ihre Pfleglinge in Abwesenheit des Armenarztes dort Hilfe nachgesucht haben. Sehr empfehlenswert wäre gerade für die Hamburger Armenbevölkerung der Zusammenschluß aller Faktoren, die sich für das Rettungswesen interessieren, zu einer gut organisierten Rettungsgesellschaft, wie sie in Berlin, München, Frankfurt a. M. und in Leipzig — hier unter dem Namen des Leipziger Samaritervereins — bereits bestehen.

Einen wesentlichen Faktor der Armenkrankenpflege stellt das Krankentransportwesen dar. Wir haben dieser Einrichtung bereits gedacht, als wir die ländlichen Verhältnisse besprachen. Auch in den kleineren Städten wird man bei den relativ geringen Entfernungen und bei den leicht übersehbaren Verhältnissen mit verhältnismäßig einfachen Einrichtungen auskommen, die sich von denjenigen, die wir für die Krankenpflege auf dem Lande als notwendig gefordert haben, kaum unterscheiden dürften. In den Großstädten ist das Krankentransportwesen gemäß seiner großen Bedeutung meistens den Verhältnissen entsprechend eingerichtet. Der Band des Handbuches der sozialen Medizin: Soziale Krankenpflege bringt auch über diesen Gegenstand eine eingehende Schilderung, so daß wir an dieser Stelle nur auf diese Darstellung zu verweisen brauchen. Erwähnen wollen wir hier nur, daß es sicher das Rationellste ist, wenn das Krankentransportwesen — wie es bei uns in Hamburg auch der Fall — ein staatliches bezw. gemeindliches Unternehmen ist. Trotzdem finden wir dasselbe in vielen großen Städten in der Hand der privaten Rettungsgesellschaften, die wir gerade besprochen haben.

Da man in der Armenpraxis sich da, wo es irgend angängig ist, einer nachdrücklichen Sparsamkeit zu befleißigen hat, so wird man in allen leichteren Fällen die Patienten anweisen, die Heilanstalt zu Fuß oder mittels der Straßenbahn aufzusuchen. Ist der Kranke aber dazu nicht im stande, so kommt je nach der Schwere des Falles die Anweisung einer gewöhnlichen Droschke oder des Krankenwagens in Frage. Erstere verschafft in Hamburg der Armenarzt seinem Patienten durch eine Anweisung, auf die ihn jeder beliebige Droschkenkutscher befördern kann. Mir hat es sich indes als praktischer erwiesen, mit einem bestimmten Fuhrunternehmer in meinem Bezirk ein Abkommen wegen Lieferung der Droschken zu treffen, da der auf der Straße auf Fahrpublikum wartende Droschkenkutscher sehr oft Schwierigkeiten macht, sobald er sieht, daß er auf Armenschein befördern soll, dessen Einlösung bei der Hauptkasse der Allgemeinen Armen-Anstalt ihm zu zeitraubend und umständlich ist. Zu den schwersten Fällen läßt man durch Telegramm von der zunächst belegenen Polizeiwache aus den Krankentransportwagen kommen, der so praktisch eingerichtet ist, daß der Patient von geübten Krankenwärtern aus seinem Bett in eine genau in den Wagen passende Bettbahre getan wird, aus der man ihn erst im Krankenhause wieder auf sein dortiges Lager bettet. Für die Infektionskrankheiten (Pest, Cholera, Fleckfieber, Blattern, Scharlach, Diphtherie) und bei Verdacht auf dieselben müssen besondere Krankenwagen requiriert werden, welche nach jedesmaliger Benutzung desinfiziert werden.

Da nun auch der Armenarzt nicht alle seine Patienten der Heilung zuführen kann, und auch die Zahl seiner Schutzbefohlenen vom Tode

nicht verschont wird, so müssen wir auch des Verhaltens gedenken, dessen sich der Armenarzt in Sterbefällen zu befleißigen hat. Selbstverständlich ist, daß, wenn eine Person stirbt, die in armenärztlicher Behandlung war, der Armenarzt nach Besichtigung der Leiche den Totenschein auszustellen hat. Es ist ferner notwendig, daß der Arzt den Pfleger alsbald von dem Tode des Unterstützten in Kenntnis setzt, damit dieser dadurch in die Lage versetzt wird, für freie Beerdigung der Leiche zu sorgen.

Merkwürdig ist die an fast allen Orten beobachtete Tatsache, daß in den Kreisen der Armenbevölkerungen ein heftiger Widerwille gegen die sog. Armenbestattung besteht. In einem alten hamburgischen Bericht (4) finden wir den folgenden Passus: „Die meisten Bewohner Hamburgs haben einen gewaltigen Abscheu vor dem Begraben in den Armensärgen, welche der Volkswitz (wegen ihrer platten Beschaffenheit) „Nasendrücker“ nennt. Verwandte und Freunde, die ruhig zugesehen haben, wie der Arme von der Armen-Anstalt unterhalten worden ist, nehmen sich seiner eifrigst an, sobald er begraben werden soll, und lassen ihn, mit oder ohne Vorwissen des Pflegers, sehr elegant, wohl gar prächtig begraben. Auch sind dem Herausgeber Beispiele vorgekommen, daß die Armen selbst von der geringen Unterstützung so viel ersparten, einen Sarg zu bezahlen.“ Diese Schilderung hat auch jetzt noch im wesentlichen Geltung. In meiner armenärztlichen Praxis habe ich derartige Vorgänge oft erlebt, und gar oft hat mir wirklich die Konsequenz imponiert, mit denen die Armen ihre sog. Totenlade, die bei geringen Beiträgen nach dem Tode eine Summe hergiebt, die eine gut bürgerliche Bestattung ermöglicht, auch bei den allergeringsten Einkünften ängstlich beibehalten, um nur nicht dem Armensarg zu verfallen. In gewissem Sinne anzuerkennen ist, daß die streng orthodoxe jüdische Bevölkerung für arm und reich genau dieselbe Bestattung unter Ausschluß jedes Leichenprunkes als religiöse Forderung festgelegt hat. Diese an und für sich durchaus zu billigende Maßnahme leidet aber wenigstens hierorts an dem Umstand, daß die streng jüdisch-rituelle Beerdigung derart den ästhetischen Sinn verletzt, daß das soziale Empfinden der nicht streng Orthodoxen vor dem in unserer Zeit gewiß berechtigten ästhetischen zurücktritt, und so in sehr vielen Fällen das Prinzip der völligen Gleichheit im Tode durchbrochen wird.

Das Vorurteil der Bevölkerung gegen die platten Armensärge ist so groß, daß die Behörde sich neuerdings entschlossen hat, statt der platten Särge, die nur noch bei den vorhin erwähnten israelitischen Beerdigungen Anwendung finden, auch bei Armenbestattungen trotz der dadurch vermehrten Kosten hohe (spitze) Särge zu liefern. Man ging dabei von der Erwägung aus, daß bei dem früheren Zustand sicher mancher Arme veranlaßt wurde, sich auf Abzahlung einen Sarg zu verschaffen oder sich das Geld für eine Beerdigung unter erschwerenden Umständen zu leihen, nur um den verstorbenen Angehörigen nicht im platten Sarge beerdigt zu wissen. Nicht die Armenbeerdigung, sondern der platte Sarg galt den Armen als eine Schande. Diesem ethischen Moment hat sich die Behörde nicht verschlossen und hat für die Lieferanten der Armensärge folgende Bestimmungen getroffen:

Die zu liefernden Särge müssen sog. hohe, nicht flache Särge, im Durchschnitt sechseckig sein und in ihrer Form den in Hamburg üblichen Särgen entsprechen. Sie sind nicht gespreizt, aber aus gehobelten Brettern herzustellen.

Die Särge sollen schwarz angestrichen sein, und zwar dergestalt, daß die Farbe bis zur Beisetzung der Leiche sich nicht ablöst.

Sämtliche Särge sind von ausreichend starken Brettern in haltbarer Weise anzufertigen und mit langen kantigen — nicht runden — Stiften zu nageln.

Die Särge für Verstorbene im Alter von 8 Jahren und darüber sind innen derart zu verdichten, daß ein Auslaufen oder Durchsickern von Flüssigkeiten bis zur Beerdigung ausgeschlossen ist.

Im übrigen müssen die Särge mit gewöhnlichem Füllmaterial versehen sein, das von weißem angenagelten Shirting überdeckt ist. Der Shirting muß ein halbmal so lang wie der Sarg sein, und vom Fußende des Sarges zurückgeschlagen, die Leiche bis zur Brusthöhe bedecken. Der Shirting darf bis zur Beerdigung sich weder loslösen, noch zerreißen.

Die Särge müssen ausreichend groß sein, so daß die Leiche ohne Anstrengung hineingelegt werden kann, und ist der Lieferant deshalb verpflichtet, jederzeit entsprechend große Särge zu liefern.

Es wird teilweise ein so hoher Wert auf eine relativ prächtige Bestattung der Armen gelegt, daß die Angehörigen der verstorbenen Person, wenn sie die Mittel dafür nicht voll aufbringen können, die Organe der Armenpflege um Freigewährung eines Teiles der Beerdigung, z. B. des Begräbnisplatzes, oft angehen. Demgegenüber nimmt unsere Behörde seit einigen Jahren folgerichtig den Standpunkt ein: Nachdem Zweifel darüber entstanden sind, ob es zulässig sei, seitens der Armen-Anstalt einzelne Teile der Beerdigung, wie z. B. nur die Grabstelle oder nur den Transport der Leiche, zu bewilligen, dagegen die übrigen Aufwendungen für die Beerdigung den Angehörigen zu überlassen, nimmt das Armenkollegium Veranlassung, auf den Grundsatz hinzuweisen, daß die Gewährung teilweiser Beerdigung für Rechnung der Armen-Anstalt nicht zulässig ist. — Für das Armenbestattungswesen wichtig ist folgende Neuerung in Frankfurt a. M.: Die Stadt hat einen Antrag auf fakultative unentgeltliche Beerdigung angenommen, so daß künftig ein Antrag auf unentgeltliche Beerdigung die bürgerlichen Rechte des Familienvorstandes nicht kürzt. In der Schweiz haben die Kantone Zürich, Glarus und Thurgau die unentgeltliche Beerdigung eingeführt. In Deutschland haben bisher nur Stuttgart und Offenbach a. M. den gleichen Weg betreten, wenn auch immerhin schon mehrere Gemeinden eine städtische Beerdigungsanstalt mit Normalsätzen besitzen.

Sind die Verhältnisse der Wohnung der verstorbenen Person derartige, daß nach dem pflichtgemäßen Ermessen des Armenarztes das Belassen der Leiche in derselben aus gesundheitlichen Rücksichten untunlich erscheint (und das ist nach meinen Erfahrungen sehr oft der Fall), oder handelt es sich um Fälle ansteckender Krankheiten, so ist der Armenarzt verpflichtet, die alsbaldige Entfernung der Leiche aus der Wohnung und ihre Beförderung in eine Leichenhalle zu veranlassen. Soweit es die Umstände des Falles erlauben, ist jedoch auf berechtigte Wünsche der Angehörigen um fernere Belassung der Leiche in der Wohnung Rücksicht zu nehmen.

Am besten scheint mir die Einrichtung einiger Städte (z. B. München und Nürnberg), in denen jede Leiche ohne Unterschied von den Leichenhäusern zur Bestattung kommt. Wie viele haben schon von der in enger Stube aufgebahrten Leiche einer an ansteckender Krankheit verstorbenen Person den Keim schwerer Erkrankung für sich selbst oder ihre Angehörigen mit heimgeschleppt. Deshalb sollten es alle Gemeinden erstreben, alle Leichen nach einer gewissen Zeit ausnahmslos den Leichenhallen zuzuführen. Selbstverständlich muß der Transport in die Leichenhalle, da er im Interesse der öffentlichen Gesundheit erfolgt, kostenlos sein. Bei uns in Ham-

burg geschieht dieser Transport auf Attest des Armenarztes durch die Polizeibehörde. Vorläufig besteht gegen die Aufbahrung der Leiche in der Leichenhalle und die Abhaltung der Trauerfeier in derselben noch an sehr vielen Orten ein Vorurteil, das die Behörden durch sachgemäße Belehrung der Bevölkerung und Instruktionen an die Armenärzte zu heben bestrebt sind.

Unsere Hamburger Leichenhallen sind außerordentlich zweckentsprechend eingerichtet, einfach, aber in jeder Beziehung würdig und allen billigen Anforderungen entsprechend. Es ist bei der Anlage der Leichenhalle mit Sorgfalt alles vermieden, was etwa den Teilnehmern an einer dort stattfindenden Leichenfeier Anstoß zu erregen geeignet sein könnte. Die Leichenhalle besteht, um auch das hier noch zu erwähnen, aus:

1) einem Aufbewahrungsraum für eine Anzahl (16—18) Leichen (Leichenkammer nebst Obduktionsraum),
2) Sarg- und Utensilienraum,
3) Aufbahrungsraum,
4) Wartezimmer für das Gefolge,
5) Kapelle.

Die Unterbringung in den Leichenhallen ist überhaupt nicht mit Kosten verbunden. Die Ueberführung von Leichen in die Leichenhallen erfolgt durch die staatliche Transportkolonne und kann bei jeder Polizeiwache beantragt werden.

Aufs äußerste zu bedauern ist, daß die Armenverwaltungen als solche sich noch immer nicht der in vielen deutschen Städten bestehenden Einrichtungen zur Einäscherung der Leichen bedienen. Da bei uns in Deutschland die Krematorien von Privatvereinen eingerichtet und unterhalten werden, so ist der Preis der Feuerbestattung noch immer ein relativ hoher. Im öffentlichen Gesundheitsinteresse ist es daher durchaus notwendig, daß die Feuerbestattung verstaatlicht werde. Die religiösen Bedenken anlangend, so kann hier von deren Widerlegung ganz abgesehen werden, nachdem auch streng gläubige Theologen, insbesondere der protestantischen Kirche, durch ihre amtliche Mitwirkung bei einer Feuerbestattung wiederholt bewiesen haben, daß sie dieselbe mit dem Glauben an die christliche Auferstehungslehre nicht unvereinbar halten (s. BRACKENHOEFT, Die Zulassung der Feuerbestattung. Wien 1894). Es kann ferner noch daran erinnert werden, daß der Generalsuperintendent Dr. SCHWARTZE in Gotha auf seinen Wunsch durch Feuer bestattet ist, und daß auch Geistliche der anderen Konfessionen mehrfach zu erkennen gegeben haben, daß sich aus der Bibel nicht ein einziger Grund ergibt, um die Leichenverbrennung zu verabscheuen (s. FRANCKE, Begräbnis oder Feuerbestattung, München 1892). Deshalb kann auch von medizinischer Seite auf die immer wieder geäußerten religiösen Bedenken keine Rücksicht mehr genommen werden, sondern es muß rücksichtslos auf den Kulturfortschritt, der in der fakultativen Einführung der Bestattung durch Feuer besteht, gedrungen werden.

Bei uns in Hamburg gelangen diejenigen Leute, die in den allgemeinen Gräbern (also die Armen) bestattet sind, nach wenigen Jahren in ihren vermoderten Ueberresten in den sog. Kalzinierofen, werden also schließlich durch Feuer bestattet. Es ist das eine obligatorische Feuerbestattung der Armen, allerdings eine Notwendigkeit, aber ebenso sehr eine Ungerechtigkeit. Man sollte viel lieber die Armen, deren Angehörige sich damit einverstanden erklären, oder solche, die gar keine Angehörigen

haben, gleich nach dem Tode einäschern. Die Kosten würden bei dem dann erforderlichen größeren Betriebe der Krematorien minimale und viel niedriger werden, als heute der Aufwand für die Erdbestattungen ist. Es würde damit ein kultureller und hygienischer Fortschritt erreicht sein, die Feuerbestattung würde auf diesem Wege an Ausbreitung gewinnen. Wenn auch unsere Erdgräber bei den modernen strengen Vorschriften im allgemeinen nicht als gesundheitsgefährlich gelten können, so ist doch die Feuerbestattung auf jeden Fall für die öffentliche Gesundheit als sicherer und förderlicher zu betrachten. Wie jeder Arzt, so sollte ganz besonders der Armenarzt in dem Sinne der Einführung der fakultativen Feuerbestattung zu wirken versuchen.

Ueber den Rahmen des absolut Notwendigen hinaus geht das oft vorhandene Bedürfnis, den Armenkranken auswärtige Bäderkuren zu verschaffen. In der schon mehrfach in diesem Bande angezogenen alten Schrift des Dr. J. J. Fürst (Berlin) [5] wird die Frage aufgeworfen: Wie können arme Kranke durch ihre Gemeinden auch der Wohltat von Brunnenkuren teilhaftig gemacht werden? Der Verfasser geht davon aus, daß die Entfernung von den häuslichen Sorgen und Beschäftigungen, die Reise und deren Annehmlichkeiten und die am Ziele der Reise neu belebte Hoffnung viel zum Gelingen einer Kur beitragen kann. Gerade bei den Armen haben aus diesen Gründen nach den Erfahrungen Fürsts auswärtige Brunnenkuren noch größere Wirkungen als bei den Reichen. Trotzdem will auch Fürst die öffentliche Armenfürsorge mit der Beschaffung von auswärtigen Badekuren nicht belasten, sondern er teilt diese Aufgabe der Privatwohltätigkeit zu und rät, Stiftungen und Vermächtnisse für diesen Zweck bereitzustellen.

Aus dem Statistischen Jahrbuch deutscher Städte ergibt sich, daß Frankfurt a. O., Krefeld, Köln, Lübeck, Mainz, Metz, Nürnberg, Wiesbaden, Zwickau keine Beiträge zu Badekuren für ihre Pfleglinge gewähren. Für diesen Zweck treten vielfach Vereine und Stiftungen ein, so besonders in Frankfurt a. M., Zwickau u. a. Abkommen mit Badeverwaltungen, Anstalten u. dgl. bestehen in Erfurt, Essen, Halle a. S., Hamburg und Magdeburg.

Mehr als 1000 M. jährlich geben für Badeaufenthalt ihrer Armenkranken nach Silbergleit (7) nur die folgenden 11 Städte aus: Berlin, Magdeburg, Halberstadt, Frankfurt a. M., Köln, Iserlohn, Offenbach, Pforzheim, Leipzig, Bremen, Hamburg. Den Widerspruch, der in den Angaben der zitierten Statistik betreffs Köln liegt, bin ich nicht in der Lage aufzuklären.

Was die erwähnten Abkommen in Hamburg betrifft, so beschränken sich dieselben auf das Bad Oeynhausen. Meist handelt es sich dann um Gewährung von Zuschüssen, die aus dem Spezialfonds der Armen-Anstalt bewilligt werden, und die den Charakter der öffentlichen Unterstützung entbehren.

Eine Anzahl von Vereinen, Stiftungen und Vermächtnissen genügen fast überall wenigstens zum Teil den in Betracht kommenden Zwecken. Es kommt also darauf an, daß der Armenarzt sich mit den Organen der Privatwohltätigkeit in Verbindung zu setzen versteht, um derartige Badereisen für seine Patienten zu ermöglichen. Daß einem Pflegling aus der Armenpraxis die übliche Ermäßigung der Eisenbahnfahrpreise zu teil wird, ist ebenso selbstverständlich, wie der Erlaß der Kurtaxe und Bädergebühren in den Badeörtern. Es bedarf natürlich zur Erlangung von derartigen Erleichterungen der obrigkeitlichen Bescheinigung der

Bedürftigkeit des betreffenden Patienten, die ja für öffentlich Unterstützte ohne Schwierigkeiten zu erlangen ist.

Eine besonders wichtige Aufgabe des Armenarztes ist die Führung von Krankenjournalen. In der Arbeit von STERN, die aus der von ihm und MÜNSTERBERG zusammengebrachten Sammelforschung geschöpft ist, finden wir über diesen Gegenstand den folgenden Bericht: Die Führung von Krankenjournalen ist von den meisten Armenverwaltungen — erstaunlicherweise nicht von allen — den Aerzten zur Pflicht gemacht. Abgesehen von dem Interesse, das aus dem angesammelten Material den Aerzten selbst erwachsen muß, bilden sie doch die natürliche Unterstützung für das Gedächtnis derselben bei Anfragen seitens der Armenbehörden. Oft wird auf der Grundlage des Krankenjournals ein monatlicher, vierteljährlicher oder jährlicher statistischer Bericht durch die Aerzte selbst aufgestellt oder durch die Bureaux der Verwaltungen. Ein Erlaß des preußischen Ministers des Innern an die Regierungspräsidenten vom 13. August 1884 sagt über kommunalärztliche Berichte: „Um den Regierungs- und Medizinalräten eine nicht unergiebige Quelle für die Gewinnung eines umfangreichen Materials zur Ermittelung der Häufigkeit von Erkrankungen innerhalb ihres Bezirkes zu eröffnen, ersuche ich, tunlichst dahin zu wirken, daß überall, wo Kommunalärzte (Distriktsärzte) angestellt sind, dieselben, soweit dies nicht bereits geschieht, der ihnen vorgesetzten Kommunalbehörde periodische Berichte über Zahl und Art der von ihnen behandelten Krankheitsfälle zu erstatten verpflichtet werden, und daß die betreffenden Kommunalbehörden von diesen Berichten Kenntnis geben."

STERN führt dann über diese Berichte eine lebhafte Klage des Regierungs- und Medizinalrats ROTH aus dessen amtlicher Erfahrung an, nach der dieselben, wie sie zur Zeit erstattet werden, im allgemeinen wertlos und für eine weitere Verarbeitung nicht geeignet sind. Abgesehen davon, daß sie das große Gebiet der Kommunal- und Sozialhygiene unberührt lassen, sind sie auch in ihrer Beschränkung auf krankheitsstatistische Daten vielfach unvollständig und lückenhaft, und zwar nicht bloß die von ländlichen Armenärzten gelieferten Berichte, oder sie werden überhaupt nicht erstattet, wie es in einigen der westlichen Bezirke nicht selten vorkommt. Es kommt hinzu, daß die Krankheitsbezeichnungen und Krankheitsgruppen meistens ganz willkürlich sind, so daß die Angaben der einzelnen Berichterstatter auch aus diesem Grunde nicht miteinander vergleichbar sind, und daß der Unterbau einer Armenstatistik völlig fehlt. Nach der Anführung dieser amtlichen Klagen über die mangelhafte Journalführung vieler Armenärzte stellt es STERN als selbstverständlich hin, daß die Armenärzte, gleichwie alle anderen Aerzte zur Ausfüllung epidemischer Meldekarten verpflichtet sind, die an die Polizei oder, wie in Mainz, an das Kreisgesundheitsamt gehen. Hinzufügen möchte ich noch, daß diese Meldungen auch in Hamburg an das Medizinalamt eingeschickt werden.

In Worms hat der Armenarzt für jeden Krankheitsfall wöchentlich einen Schein auszufüllen, der den Namen des Kranken, die Krankheit. Zahl der Besuche in der Wohnung des Kranken und des Arztes enthält. Dieser Modus hängt mit der Art der armenärztlichen Entlohnung in dieser Stadt zusammen, auf die wir noch zu sprechen kommen.

In Berlin, wo bis dahin sogenannte epidemische Monatsberichte, später Vierteljahrsberichte und ein bestimmte Fragen der Hygiene umfassender allgemeiner Jahresbericht bestanden, wurden, da diese

Berichte den an sie zu stellenden Anforderungen bezüglich der Genauigkeit und Korrektheit nicht entsprachen und die aufgegebene Einreichung von unter sich übereinstimmenden Tabellen den Aerzten bereits eine zu umfangreiche statistische Arbeit zumutete, seit dem 1. Juli 1894 im Einvernehmen mit dem Statistischen Amt und den betreffenden Aerzten, neue, von der Aerztekommission entworfene Journale, unter Fortfall der Vierteljahrsberichte, eingeführt.

Diese Journale zerfallen in zwei Teile, deren einer dem Arzt verbleibt und die für ihn wichtigen Angaben über den Kranken enthält, deren anderer, aus Zählkarten bestehend, die jeder Krankenreihe angefügt und leicht abtrennbar sind, stets im Februar des folgenden Jahres der Armendirektion zur weiteren Ausnutzung und Verwertung für die Verwaltungsberichte u. s. w. eingesendet wird.

Die ausgefüllten Individual-Zählkarten gestatten nunmehr ein klares Bild über die städtische Armenpflege und lassen die Zahl der behandelten verschiedenen Personen und die Krankheitsfälle feststellen, was bisher unmöglich war. Die Karten enthalten außer der Nummer des ärztlichen Journals und des Medizinalbezirks das Kalenderjahr, welches sie betreffen, ferner des Erkrankten Namen, Geschlecht, Alter, Wohnungslage, Familienstand, — ferner die Krankheitsdiagnose, die Angabe, ob, bezw. welchem Krankenhaus überwiesen, ob Almosen- oder Pflegegeldempfänger, ob gestorben, ob bereits im laufenden Kalenderjahr in einem anderen Medizinalbezirk behandelt.

Wenn Stern die Berliner Krankenjournale gewissermaßen als mustergültig hinstellt, so kann ich nicht umhin, bei dem viel geringeren Schreibwerk, das es erfordert, unserem Hamburger Krankenbuch auch vor dem Berliner Journal noch den Vorzug zu geben. Als besonders nachahmenswerte Einrichtung füge ich ein Journalblatt des Hamburger Krankenbuches (siehe S. 186 und 187), sowie die Anweisung zur Führung desselben bei.

Anweisung zur Führung des Krankenbuches.

Vorbemerkung. Welche Tatsachen in dem Krankenbuch zu vermerken sind, ergibt sich aus der Kopfbezeichnung der einzelnen Rubriken, welche in ihren wesentlichsten Punkten in Uebereinstimmung mit der allgemeinen Medizinalstatistik des hamburgischen Staates gebracht worden sind. Es wird an die Herren Armenärzte das dringende Ersuchen gerichtet, das Krankenbuch sorgfältig führen zu wollen.

Im einzelnen wird folgendes hervorgehoben:

1) Für jeden Bezirk wird ein besonderes Krankenbuch geführt.

2) Die sämtlichen Kranken werden mit fortlaufenden Nummern nach der Reihenfolge ihrer Ueberweisung eingetragen. Solche Kranke, welche länger als ein Vierteljahr in armenärztlicher Behandlung bleiben, werden mit Beginn des neuen Vierteljahrs unter einer neuen Nummer und gleichzeitigem Hinweis in Spalte „Bemerkungen“ auf die alte Nummer neu vorgetragen.

Dasselbe Verfahren ist einzuhalten bei Uebertragungen von Jahr zu Jahr.

3) Einzutragen sind jedoch nur Kranke, welche mittels Krankenscheines überwiesen sind und in ärztliche Behandlung im engeren Sinne treten.

Nicht einzutragen sind daher:

a) Untersuchungen auf Grund des sogenannten großen Untersuchungsscheines, welche zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit einer Person oder Familie dienen sollen;

b) alle diejenigen Fälle, in denen der Arzt auf Grund des Behandlungsscheines lediglich mechanische Heilmittel, wie Brillen, Bandagen u. dgl. verordnet, ohne daß eine eigentliche Behandlung sich anschließt.

4) In der Spalte „No. der Krankheit“ wird diejenige Ziffer eingetragen, welche sich aus dem im Anhang abgedruckten Verzeichnis für die in Frage kommende Krankheit ergibt; Unterabteilungen oder anderweitige Bezeichnungen, als durch die

Laufende No.	Tag der Ausstellung des Krankenscheins	Tag des Beginns der Behandlung	Des Kranken: Name	Des Kranken: Wohnung	Geschlecht: männlich	Geschlecht: weiblich	Alter (durch Eintragung des Lebensalters auszufüllen): 0—12 Monat	1—5 Jahre	5—15 Jahre	15—25 Jahre	25—50 Jahre	50—70 Jahre	über 70 Jahre	Nummer der Krankheit gemäß Verzeichnis
				Summe										

Verzeichnis der Krankheiten	Art der Krankheit	Behandlung beendigt, weil der Behandelte						Noch in Behandlung am Schluß des Quartals	Bemerkungen
		genesen	gebessert (chronische Leiden)	Krankenhaus überwiesen	anderen Anstalten überwiesen	gestorben	ausgeblieben		
1. Lebensschwäche									
2. Rachitis u. Skrofulose, letztere im engeren Sinne, d. h. ohne nachweisbare Tuberkulose									
3. Bleichsucht, Blutarmut, Blutkrankheiten und Folgezustände									
4. Neubildungen									
5. Scharlach									
6. Masern u. Röteln									
7. Keuchhusten									
8. Brechdurchfall									
9. Typhus abdominalis									
10. Diphtherie									
11. Wochenbettfieber									
12. Lungentuberkulose									
13. Tuberkulose d. übrigen Organe									
14. Infektiöse Geschlechtskrankheiten									
a) Syphilis									
b) anderweitige infektiöse Geschlechtskrankheiten									
15. Durch tierische Parasiten veranlaßte Krankheiten									
16. Alkoholismus und Delirium potatorum									
17. Anderweitige Krankheiten des Gehirns, Rückenmarkes und Nervensystems									
18. Krankheiten d. Augen, Ohren und Nase									
19. Erkrankungen der Atmungsorgane vom Introitus laryng. abwärts									
20. Erkrankungen der Verdauungsorgane									
21. Erkrankungen der Cirkulationsorgane									
22. Erkrankungen d. Harn- und Geschlechtsorgane									
23. Erkrankungen aller übrigen Organe									
24. Verletzungen, Unfälle, Verbrechen, Selbstmord									
25. Unbestimmte Diagnose, nicht unterzubringen	Summe								

Ordnungsziffern, sind nicht zulässig. Zum bequemeren Gebrauch ist auf jeder Seite das Verzeichnis zum Abdruck gebracht.

Die Angabe einer Nummer unterbleibt, wenn es sich um Ueberweisungen wegen Schwangerschaft handelt, da eine solche in der Aufzählung nicht vorgesehen ist, abgesehen von No. 11 (Wochenbettfieber).

5) Den Angaben über Beendigung der Behandlung ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden; andere als durch den Vordruck vorgesehene Angaben sind zu vermeiden. Als ausgeblieben ist eine Person zu betrachten, wenn sie innerhalb einer bestimmten Zeitdauer nach der letzten Inanspruchnahme des Arztes nicht wieder erschienen ist, obwohl die Behandlung noch nicht aus den bestimmt bezeichneten Gründen von seiten des Arztes ausdrücklich als beendigt hat erklärt werden können. Das Urteil hierüber bleibt dem Arzt überlassen, wobei jedoch als Regel festzuhalten sein wird, daß Personen, welche binnen einem Monat seit dem bezeichneten Zeitpunkt nicht wieder erschienen sind, als ausgeblieben zu gelten haben. Der Arzt hat das Krankenbuch in Bezug hierauf vor der jedes Quartal erfolgenden Einlieferung an das Bureau durchzusehen und den entsprechenden Vermerk in der Spalte, die mit „Ausgeblieben" verzeichnet ist, zu machen. Kranke, welche während der Behandlung in einen anderen Bezirk verziehen, sind im alten Bezirk als „ausgeblieben" zu führen.

6) Unter „Bemerkungen" sind etwaige Besonderheiten, welche anderweit nicht zum Ausdruck gebracht werden konnten, anzugeben. Sobald die Behandlung völlig beendigt ist, ist die Spalte „Bemerkungen" durch ein quer liegendes Kreuz (X) auszufüllen, damit die völlige Erledigung schnell erkannt werden kann.

7) Das Krankenbuch wird als solches nicht abgeschlossen, sondern so lange fortgeführt, bis es gänzlich gefüllt ist. Soweit nötig, ist das alte Buch neben einem neu in Gebrauch zu nehmenden so lange fortzuführen, bis der letzte in dem Buche enthaltene Name durch Beendigung der Behandlung bezw. Vortrag auf neue Nummer erledigt und der Inhalt des Buches in die Quartalsübersichten aufgenommen ist.

8) Nachdem das Krankenbuch gänzlich außer Gebrauch gesetzt ist, ist es an die Allgemeine Armen-Anstalt zur weiteren Aufbewahrung abzugeben.

9) Aus den Krankenbüchern wird vierteljährlich nach Quartalsschluß durch besondere Beamte eine Uebersicht über die Ergebnisse des abgelaufenen Quartals hergestellt. Zu diesem Zwecke wird den Aerzten seitens des Generalbureaus der Allgemeinen Armen-Anstalt eine durch den Medizinalvorsteher veranlaßte generelle Aufforderung zugehen, die Bücher zu einem bestimmten Zeitpunkte zur Abholung bereit zu halten. Die Bücher sind dann unbedingt bis zu diesem Zeitpunkt völlig abzuschließen und bereit zu halten. Sie werden tunlichst binnen 24 Stunden und spätestens binnen 48 Stunden zurückgegeben werden; während der Zwischenzeit wollen die Aerzte sich vorläufige Notizen machen (zu welchem Zwecke ihnen lose Bogen verabfolgt werden), die nach Rückkunft des Buches zu übertragen sind.

10) Bei Rückgabe des Buches erhält jeder Arzt eine Abschrift der seine Bezirke betreffenden Aufstellungen, welche er, chronologisch geordnet, zu sammeln und im Falle eines Wechsels als amtliches Material ebenfalls an seinen Nachfolger abzugeben hat.

Zum besseren Verständnis ist noch eine besondere Erläuterung der einzelnen Krankheitsnummern hinzugefügt, so daß in zweifelhaften Fällen der Armenarzt in seinem Krankenbuche selbst jede wünschenswerte Auskunft findet. Eine kleine Unannehmlichkeit muß der Hamburger Armenarzt allerdings in den Kauf nehmen, daß er nämlich einige Tage zu Anfang jeden Vierteljahrs ohne sein Krankenbuch ist, das sich während dieser Zeit auf dem statistischen Bureau der Armen-Anstalt befindet, und er nachher allerlei Nachtragungen in das Buch zu beschaffen hat.

Nun muß zugegeben werden, daß die Beschaffenheit der Journale im allgemeinen nicht von so besonderer Wichtigkeit ist. Hauptsache ist, daß überhaupt Journale geführt werden. Aus der an den meisten Orten üblichen Führung derselben läßt — von anderen Dingen vorläufig abgesehen — der Umfang der armenärztlichen Tätigkeit in den verschiedenen Gemeinden sich feststellen. Nach den Angaben von STERN entfallen auf jeden Armenarzt für das Jahr:

in Zittau	ca. 50	Kranke	in Elberfeld	414	Kranke
„ Regensburg	90—120	„	„ Dresden	195	„
„ Greiz	106	„	„ Iserlohn	350	„

Aus einem sehr interessanten Aktenbündel, das ich in der Hamburger Armen-Anstalt einsehen konnte, und welches sich mit der Vergleichung der Armenverwaltungen Berlin und Hamburg sehr eingehend beschäftigt (nach dem Stande vom 31. März 1896), geht hervor, daß die Belastung der Berliner Armenärzte bedeutend stärker als diejenige der Hamburger ist. In Berlin entfallen auf einen Armenarzt 3,6, in Hamburg nur 2,04 Bezirke. Die Zahl der dauernd Unterstützten pro Armenarzt und Jahr ist in Berlin 384,2, in Hamburg 296,8. Dabei bleiben für Berlin noch die sog. Pflegegeldempfänger unberücksichtigt; bei Zuzählung dieser Kategorie schneidet Berlin noch ungünstiger ab. Für die Hamburger Aerzte sind die Waisenkinder noch zuzuzählen; innerhalb der Stadt gibt es davon aber nur eine sehr unbedeutende Anzahl. Bei Zuzählung der Mitunterstützten, also aller Angehörigen der verarmten Familien, ergibt sich, das auf einen Berliner Arzt etwas mehr als ein Drittel der Personen entfällt, die auf einen Hamburger Arzt kommen, so daß die Mehrbelastung der Berliner Armenärzte recht fühlbar ist. Die Zahlen stellen sich folgendermaßen: pro Arzt und Jahr

in Berlin	1152,50
„ Hamburg	890,35

Allerdings ist die Besoldung der Berliner Armenärzte auch entsprechend besser als diejenige der Hamburger, wie wir ja schon gesehen haben. In dem Verwaltungsjahr 1898/99 schwankte die Zahl der behandelten Fälle in den einzelnen Berliner Bezirken zwischen 164 und 1370; über 1000 Fälle waren zu behandeln in 4 Medizinalbezirken, im Durchschnitt kamen 601 Fälle auf einen Armenarztbezirk, unter diesem Durchschnitt blieben 39 Medizinalbezirke oder fast 50 Proz. aller Bezirke.

Ein übersichtliches Bild über die betreffenden Zahlen gibt die folgende Tabelle, die wiederum der STERNschen Arbeit entommen ist:

	Armenarzt-bezirke	Kranke	Durchschnittszahl für den einzelnen Arzt
in Essen	3	2 000	667
„ Danzig	23	5 836	254
„ Magdeburg	16	4 360	272
„ Nürnberg	8	1 262	158
„ Münster	5	2 263	452
„ Bochum	4	1 000	250
„ Stuttgart	11	2 772	252
„ Darmstadt	6	1 380	230
„ Trier	3	726	242
„ Mainz	4	608	152
„ Tilsit	3	1 511	504
„ Gnesen	4	750	188
„ Dortmund	4	1 078	270
„ Osnabrück	2	596	298
„ Lübeck	3	524	262
„ Gleiwitz	4	1 366	341
„ Glogau	3	342	114
„ Gotha	2	636	318
„ Breslau	21	5 500	262
„ Berlin	80	48 124	601

Die Hauptaufgabe einer genauen und übersichtlichen Führung der Krankenjournale ist, daß aus ihnen ohne Schwierigkeit die Medizinalstatistik der betreffenden Armenverwaltungen gewonnen

werden kann. Für die Beurteilung einer jeden Statistik auf medizinischem Gebiete ist es wichtig zu wissen, daß jede Statistik zu einigen Gewaltsamkeiten bei Rubrizierung der einzelnen Krankheitsfälle führt; besonders wenn das Schema, nach dem gearbeitet wird, nicht allzuviele Rubriken enthalten soll, ist es unvermeidlich, daß manchmal Verschiedenartiges in einen Topf zusammengeworfen wird. Die Hauptsache ist, daß die hygienisch und sozial wichtigen Gruppen ausgesondert bleiben und in diesen Rubriken dann alles ätiologisch Zusammengehörige vereinigt wird. Diejenigen Krankheiten, die nicht regelmäßig vorhanden sind, für die Statistik einer Armenverwaltung aber nichtsdestoweniger überaus wichtig sind, z. B. die Infektionskrankheiten: Pocken, Cholera asiatica, Typhus exanthematicus und Typhus recurrens, brauchen besondere Rubriken nicht zu erhalten. Sobald Fälle dieser Krankheiten vorkommen, können sie mit besonderer Bemerkung unter das jeweilige Schema untergebracht werden. Für die Aufstellung des Schemas ist es von besonderer Wichtigkeit, daß, wenn eine Rubrizierung nach ätiologischen Gesichtspunkten möglich ist, diese stets durchzuführen ist.

Von den mir zur Verfügung stehenden Aufstellungen einer Medizinalstatistik innerhalb des Armenwesens großer Städte des Deutschen Reiches scheint mir diejenige meiner Vaterstadt unbedingt die klarste, übersichtlichste und die Armenärzte mit geringster Schreibarbeit belastende zu sein. Sie schließt sich eng an die allgemeine Hamburger Medizinalstatistik an, welche ihrerseits wieder mit der Reichsmedizinalstatistik in enger Fühlung steht. Sie ist aus der gemeinsamen Arbeit des Hamburger Medizinalamts mit den Organen der Allgemeinen Armen-Anstalt gewonnen. An der endgültigen Gestaltung der Medizinalstatistik ist schließlich auch die sog. Vertrauenskommission der Armenärzte beteiligt gewesen. Ihr Entwickelungsgang bietet also schon eine gewisse Gewähr für ihre praktische Brauchbarkeit. Besser als alle Erläuterungen des Schemas scheint mir die Vorführung der letzten Medizinalstatistik das Verständnis derselben zu ermöglichen. Ich bringe sie deshalb an dieser Stelle: siehe S. 191.

Durchaus verbesserungswürdig wäre die Rubrik: Lebensschwäche, weil darunter sowohl die Pädatrophie wie der Marasmus senilis verstanden wird. Erst durch die Querspalten (Lebensalterangaben) wird der Unterschied ersichtlich.

Was läßt sich nun aus einer derartig aufgestellten Statistik entnehmen? Ein Artikel: „Statistisches aus der Armenverwaltung" (6), der sich an die vorgeführte Tabelle anschließt, schöpft aus derselben außerordentlich reichhaltiges Material von hygienischer und sozialer Bedeutung. Unter anderem wird an der Hand der Tabelle gezeigt, daß eine konstante Abnahme der Anzahl der Erkrankungen an Rachitis und Skrofulose zu erkennen ist. Es wird damit erwiesen, daß der vielfach verordnete Aufenthalt in Heilstätten und Ferienkolonien auf die Gesamtergebnisse der Armenkrankenpflege nicht ohne Einfluß geblieben ist, indem bei gleichzeitigem Wachstum der Bevölkerung ein starker Rückgang dieser Krankheitsfälle zu bemerken war.

Die Zahl der Bleichsuchtsfälle ist fast ganz stabil geblieben. Man bringt dieses statistische Ergebnis mit dem Umstand in Verbindung, daß besondere Einrichtungen zur Bekämpfung dieses, vorzugsweise weibliche Personen im Pubertätsalter heimsuchenden Leidens bisher nicht bestehen.

Im Alter von	Zugang		Geschlecht der im Jahre 1901 Erkrankten		Im Jahre 1901 wurden behandelt wegen nachstehender Krankheiten: Entwickelungs- und allgemeine Krankheiten				Infektionskrankheiten im engeren Sinne mit Folgekrankheiten									Infektiöse Geschlechtskrankheiten			Anderweitige Krankheiten										Abgang
	Uebernommen aus d. Jahre 1900	Hinzugekommen im Jahre 1901	männlich	weiblich	Lebensschwäche	Rachitis und Skrofulose, letztere im engeren Sinne, d. h. ohne nachweisbare Tuberkulose	Bleichsucht, Blutarmut, Blutkrankheiten und Folgezustände	Neubildungen	Scharlach	Masern, Röteln	Keuchhusten	Brechdurchfall	Typhus abdominalis	Diphtherie	Wochenbettfieber	Lungentuberkulose	Tuberkulose der übrigen Organe	Syphilis	Anderweitige infektiöse Geschlechtskrankheiten	Durch tierische Parasiten veranlasste Krankheiten	Alkoholismus u. Delirium potatorum	Anderweitige Krankheiten d. Gehirns, Rückenmarkes und Nervensystems	Krankheiten der Augen Ohren und Nase	Erkrankungen der Atmungsorgane vom introitus laryng. abwärts	Erkrankungen der Verdauungsorgane	Erkrankungen der Zirkulationsorgane	Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane	Erkrankungen aller übrigen Organe	Verletzungen, Unfälle, Verbrechen, Selbstmord	Unbestimmte Diagnose, nicht unterzubringen	Ausgeschieden im Jahre 1901
0—12 Monaten	24	1 384	696	688	125	104	3	1	4	55	37	86	1	3	—	7	11	19	—	—	—	17	30	314	422	3	2	107	22	11	1 389
1—5 Jahren	45	2 489	1223	1 266	—	358	50	4	66	274	112	20	5	43	—	15	38	6	—	42	—	26	126	559	399	2	22	210	93	19	2 502
5—15 Jahren	71	3 373	1495	1 878	—	230	357	8	119	96	45	6	10	48	—	91	52	8	3	110	—	99	253	521	572	20	53	409	213	50	3 377
15—25 Jahren	16	872	381	491	—	3	76	3	3	1	2	—	1	2	1	91	12	63	105	9	—	53	13	77	77	20	85	123	29	23	878
25—50 Jahren	170	4 436	1048	3 388	—	4	348	61	4	—	2	5	3	—	9	382	21	51	54	39	60	416	108	705	539	185	506	670	171	93	4 468
50—70 Jahren	156	3 257	659	2 598	44	—	85	86	—	1	—	9	1	—	—	100	10	15	1	19	22	314	154	768	499	248	124	561	150	46	3 275
über 70 Jahren	58	1 334	271	1 063	230	—	8	13	—	—	1	3	—	—	—	5	6	—	1	3	1	97	71	392	183	54	43	136	74	13	1 317
Zusammen	540	17 145	5773	11 372	399	699	927	176	196	427	199	129	21	96	10	691	150	162	164	222	83	1022	755	3336	2691	532	835	2216	752	255	17 206
	17 685		17 145																												

Behandlung beendigt, weil die erkrankte Person

genesen	gebessert	dem Krankenhause überwiesen	anderen Anstalten überwiesen	gestorben	ausgeschieden
9484	390	5169	248	314	1601

Derartige Bemerkungen werden nun mehr oder weniger an die verschiedenen Krankheitsgruppen angeschlossen und die Ergebnisse der statistischen Betrachtung kritisch mit den hygienischen und therapeutischen Einrichtungen der Armenverwaltung in Verbindung gebracht. Ich glaube, daß schon aus diesen wenigen Bemerkungen die hervorragende Bedeutung und Wichtigkeit einer Medizinalstatistik in der Armenverwaltung klar geworden ist.

Wenn wir hiermit im großen und ganzen die allgemeinen Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen Armenpflege dargelegt haben, so erübrigt es noch, die Funktionen aufzuzählen, die in den einzelnen Gemeinden mit dem Amte eines Armenarztes verbunden sind. Aus der von Stern bearbeiteten Sammelforschung geht hervor, daß in den verschiedenen Gemeinwesen die verschiedensten Nebenfunktionen den Armenärzten auferlegt sind. Hervorgehoben sei folgendes: Bescheinigung von Schulversäumnissen, Uebernahme von Entbindungen und Impfungen (meistens gegen besondere Vergütung). Zeugnisse über früher stattgehabte Impfungen, Revision der Apothekerrechnungen (Duisburg, Essen, Nürnberg), Kontrolle über die Rettungsanstalten des Bezirks (Königsberg), Gewährung ärztlicher Hilfe bei Nachtzeit an Personen, die nicht der öffentlichen Armenpflege anheimgefallen sind (Stettin), Behandlung der Waisenkinder, der Kostpflege-. Halte- oder Ziehkinder, Behandlung in Waisen- und Armenhäusern (Barmen, Remscheid, Kottbus, Apolda, Köthen), in Versicherungsanstalten, Stiftshäusern und Asilen für Obdachlose (Cassel, Nürnberg, Gotha), in Armenarbeitshäusern (Wiesbaden, Oldenburg), in allen diesen Anstalten zumeist gegen besondere Vergütung, Uebernahme von Krippenanstalten, Anwesenheit auf der Brandstätte seines Bezirks (Königsberg), Anwesenheit bei Brandunglück auf Requisition des Feuerlöschkommandanten (Trier), Behandlung unbemittelter Stadtaufwärter, Schutzmänner, Feldwächter (Stuttgart), der städtischen Nachtwächter, Feuerleute und Stadtfuhrleute (Tilsit), der städtischen Kämmereiarbeiter (Liegnitz), der städtischen Unterbeamten (Ratibor), Untersuchung zugereister eventuell in Krankenhäusern unterzubringender Personen (Lübeck), Behandlung abonnierter Dienstboten (Liegnitz, Gleiwitz), periodische Untersuchung der unter Sittenkontrolle stehenden Dirnen (Beuthen, Rudolstadt), monatliche und bei Epidemien häufigere Revision der Kleinkinderschulen (Dessau), Untersuchung der Kinder in den Volksschulen auf Ersuchen des Oberbürgermeisters (Koblenz, Tilsit), Untersuchung von Handwerksgesellen, von denen vor Arbeitsantritt ein Gesundheitsattest verlangt wird (Worms, Dessau), Inspektion von Mietswohnungen und Schlafstellen (Worms), vielfach auch Hilfeleistung und Behandlung auf polizeiliche Requisition, Untersuchung in Militärreklamations-Angelegenheiten, Besichtigung gesundheitsverdächtiger Wohnungen.

Stern fügt noch hinzu, daß mit dem Amt des Armenarztes sehr häufig auch gegen besondere Entschädigung das Amt des Impfarztes, neuerdings auch das des Schularztes verbunden ist oder zu verbinden geplant ist. Von keiner Seite ist hervorgehoben worden, daß aus der Verbindung derartiger mehrfacher Funktionen sich Unzweckmäßigkeiten oder Störungen in der Verwaltung ergeben hätten. In der Uebertragung dieser Funktionen wollten viele Gemeinden eine Anerkennung der im Gemeindedienst tätigen und in vielfach schwieriger und undankbaren Verhältnissen bewährten Armenärzte zur Geltung

bringen, andererseits hoffen sie auf diese Weise für sich zuverlässigere und in der Verwaltungstechnik geschultere Beamte zu schaffen.

Litteratur zum VIII. Kapitel.

1) **Ludwig-Wolf,** *Die Organisation d. offenen Krankenpflege. Schriften d. D. Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, Leipzig 1896.*
2) **Pagel,** *Hypurgia pauperum Berolinensis. in: „Die Krankenpflege", 1. Jahrg., No. 8.*
3) **Stern,** *Die armenärztliche Tätigkeit. Schriften d. D. Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 48, Leipzig 1900.*
4) **Buck,** *Handb. d. hamburgischen Verfassung und Verwaltung im Jahre 1828.*
5) **J. J. Fürst,** *Beiträge zur Verbesserung der Armen-Krankenpflege mit vorzügl. Rücksicht auf die Stadt Berlin, Berlin 1820.*
6) *Statistisches aus der Armenverwaltung. Blätter f. d. Hamburgische Armenwesen, 1902, No. 5.*
7) **Silbergleit,** *Finanzstatistik der Armenverwaltungen von 108 deutschen Städten. Schriften d. D. Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 61, Leipzig 1902.*

IX. Kapitel.

Die freie Arztwahl in der Armenpraxis.

Ehe wir an die Besprechung der spezielleren Aufgaben der armenärztlichen Tätigkeit in der offenen und geschlossenen Pflege herantreten, scheint es mir angebracht zu sein, die Frage der freien Arztwahl in der Armenpraxis an dieser Stelle anzuschneiden. Dieses Thema ist in neuerer Zeit sowohl in der sozialen, wie in der medizinischen Presse häufig und teilweise nicht gänzlich vorurteilslos besprochen worden. Ich selbst habe zu dieser Frage mehrfach das Wort genommen (1, 2). Dieselbe scheint mir in der Tat von einer derartig vitalen Bedeutung für die weitere Ausgestaltung der Armenpraxis zu sein, daß wir hier in gedrängter Kürze über die Berechtigung, Nützlichkeit und Möglichkeit der freien Arztwahl in der Armenpraxis uns ein Urteil zu verschaffen suchen wollen.

Die freie Arztwahl in der Armenpraxis ist eine alte Forderung human denkender Aerzte und Sozialpolitiker.

Virchow hat schon 1848 die freie Arztwahl für die Armenkranken gefordert und begründet. Er sagte damals: Die Gemeindebehörden können aus ihren statistischen Tabellen die Zahl der Armen genau wissen, sie können ferner ziemlich annähernde Zahlen über die Erkrankungen unter den Armen gewinnen, und es wird daher nicht schwer fallen, die Durchschnittssumme der Arbeit festzustellen, welche die ärztlichen Assoziationen zu leisten, die Größe des Lohnes zu berechnen, den diese zu beanspruchen haben.

Auf diese Forderung Virchows griff 1893 ein Antrag des Berliner Stadtverordneten Dr. Zadek zurück, welcher den Magistrat ersuchte, für die nächste Etatsaufstellung von der Besoldung besonderer Armenärzte Abstand zu nehmen und mit dem neu ins Leben getretenen Verein der frei gewählten Kassenärzte in Verbindung zu treten, damit dieser gegen eine bestimmt zu vereinbarende Bezahlung die Versorgung der Armenkranken in die Hand nehme. Dr. Zadek

war sich wohl bewußt, daß die besonderen Verhältnisse der Armenkrankenpflege, der große Wechsel in Zu- und Abgang der Armenkranken, die von den Armenärzten betonte Erschwerung der Kontrolle für die vielleicht einzig mögliche Honorierung pro Kranken, bezw. Krankheitsfall gewisse Schwierigkeiten schaffen würden. Er gab sich aber der Hoffnung hin, daß diese Schwierigkeiten sich bei einigem guten Willen auf beiden Seiten überwinden lassen würden. — Dr. ZADEK hat die Ausführung seines Antrages nicht durchsetzen können.

In dem schon so oft herangezogenen Referat von Dr. JULIUS STERN über die armenärztliche Tätigkeit in der Versammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit ist die Frage der freien Arztwahl in der Armenpraxis wieder angeschnitten worden. STERN ist Gegner derselben. Er anerkennt zwar die Zulassung aller Aerzte zur Behandlung Kassenkranker auf Grund bestimmter Vereinbarungen als eine berechtigte Forderung der deutschen Aerzte und gibt zu, daß das System der freien Arztwahl im Interesse der Versicherten und der Aerzte liegt, und daß es nach nunmehr jahrelangen Erfahrungen durchführbar ist. Auf Grund seiner eigenen reichen Erfahrungen und Kenntnisse der einschlägigen Verhältnisse muß er die freie Arztwahl als nicht geeignet hinstellen zur Einführung bei den Armenkranken der großen Städte. Als Gründe dieser Auffassung führt STERN im wesentlichen folgendes an:

1) Der Armenarzt soll beständiger Vertrauensarzt der Bezirke sein, der sich mit ihnen immer mehr in die Verhältnisse der eingesessenen Bezirksarmen einlebt, der für die Kenntnis und die Bedürfnisse der wechselnden und vagierenden Bezirksarmen ihr technischer Beirat ist. Die Geschäftsführung würde für die Armenkommissionen erschwert werden, wenn dieselben auf unbestimmte, anstatt wie bisher auf einen Vertrauensarzt angewiesen sein würden.

2) Vom Standpunkt der Behörden befürchtet er eine das Maß des Zulässigen weit überschreitende Lockerung der Disziplin; die Aufsicht der Behörde würde erschwert, ebenso die Beschwerdeführung.

Die VIRCHOWsche Begründung der freien Arztwahl in der Armenpraxis will STERN in der Gegenwart durch die Veränderung der großstädtischen Verhältnisse, durch den gewaltigen Zuzug in die Großstädte als nicht mehr stichhaltig anerkennen. Zugegeben muß werden, daß bei den besonderen Verhältnissen der Armenpraxis eine gewisse Beschränkung in der freien Wahl des Arztes seitens der Armenkranken nicht zu umgehen ist. Bei dem Vorhandensein des Krankenkassenwesens kann und darf es nicht in der Absicht der Gemeinden und Behörden liegen, durch Darbietung großer Annehmlichkeiten den Kreis derjenigen zu erweitern, die die Armenkrankenpflege in Anspruch nehmen. Trotzdem sollte der Arme schon aus ethischen Gründen nicht in die verzweifelte Lage versetzt werden, gerade einen ihm aus irgend einem Grunde unsympathischen Arzt sich in den ihm besonders verhängnisvollen Tagen der Krankheit aufnötigen zu lassen. Eine beschränkte Wahl des Arztes muß auch dem der öffentlichen Armenpflege zur Last liegenden Kranken zu Gebote stehen.

MÜNSTERBERG (3), der als Mitberichterstatter auf der genannten Versammlung auftrat, schloß sich der Auffassung STERNS durchaus an. Er gab auch selbständig seiner Meinung über diese Frage mehrfach Ausdruck, zuletzt in der MENDELSOHNschen „Krankenpflege“, wo er mich als Anhänger der unbedingt freien Arztwahl zu widerlegen

sucht, während ich in allen meinen Aeußerungen nur für die beschränkte freie Arztwahl eingetreten bin, aus der — wie ich hoffe — sich ganz allmählich die unbedingt freie Wahl der Aerzte seitens der Armenpatienten ergeben soll. Theoretisch stellt sich MÜNSTERBERG durchaus auf den Boden der freien Arztwahl. Als Hauptgrund dieser seiner theoretischen Stellungnahme führt er an, daß freie Arztwahl Auslösung des Armen aus seiner Sonderstellung gegenüber der ärztlichen Fürsorge bedeute. Während alle übrigen Menschen, so gut, wie sie es auf dem rein materiellen Gebiet des Wareneinkaufs machen, sich diejenigen Kräfte aussuchen, die ihrer Ueberzeugung nach ihnen am besten helfen können, so wenden sie sich auch an denjenigen Arzt, der, sei es durch öffentliches Vertrauen als besonders geeignet gekennzeichnet, sei es durch eine Spezialität gerade in den Augen des einen oder anderen als Vertrauensarzt besonders geeignet erscheint: dafür zahlen sie ihm die Vergütung, die unter Umständen sehr hoch ist. Das unterscheidende Moment, sagt MÜNSTERBERG, liegt aber darin, daß das Verhältnis zum Arzt kein Kaufverhältnis ist, und daß es nicht auf gleiche Stufe gestellt werden kann mit der Lieferung von Brot, Milch, Naturalien gegen Gewährung von Geld, sondern daß die Heilung schon oft halb vollendet ist, wenn man in der Lage ist, von demjenigen Arzt sich behandeln zu lassen, zu dem man Vertrauen hat.

Wenn ich nun diese theoretische Zustimmung MÜNSTERBERGS freudig begrüßt habe und dabei der Meinung Ausdruck gegeben habe, daß eine theoretisch so richtig erkannte Wahrheit unter allen Umständen auch in die Praxis übersetzt werden könnte und müßte, so führt MÜNSTERBERG dagegen diejenigen Erfahrungen an, die auf dem günstigeren Boden der kassenärztlichen Praxis gemacht worden sind, wo die unbeschränkt freie Arztwahl vielfach zu Schwierigkeiten geführt hat. Diese Schwierigkeiten überschätzt MÜNSTERBERG durchaus, und er übersieht dabei, daß die freie Arztwahl in der Kassenpraxis gerade an der Stätte seiner Wirksamkeit, in Berlin, beständig an Boden und Ausbreitung gewinnt. MÜNSTERBERG führt an, es könne nicht vermieden werden, daß die beliebtesten Aerzte auch am meisten in Anspruch genommen werden. Diese Beliebtheit begründe sich aber nicht immer auf der größeren Tüchtigkeit. Der Kranke sei in diesen Dingen durchaus urteilslos, wie das ja aus dem Ueberwuchern der Kurpfuscher und der sog. Naturheilkundigen hervorgehe. Auch fürchtet MÜNSTERBERG bei aller seiner Hochachtung vor dem ärztlichen Stande, daß der Wunsch, bei den Patienten beliebt zu werden, zu einer Ausdehnung derjenigen Maßregeln führen muß, die den Arzt bei den Armenpatienten besonders beliebt machen, namentlich also der ausgedehnten Verschreibung von diätetischen Mitteln, die für den Armen geradezu den Wert von Nahrungsmitteln haben.

Wir wollen vorderhand die Erörterung des Pro und Contra aufschieben und uns einmal umsehen, ob und wie sich die vorhandenen Einrichtungen der freien Aerztewahl in der Armenpraxis überhaupt bewähren.

Dieses Mal wollen wir die betreffenden Verhältnisse im Auslande zuerst betrachten und können dabei das Material sowohl aus der oben schon erwähnten Arbeit MÜNSTERBERGS wie aus seiner ausführlicheren Darstellung über das ausländische Armenwesen (4) schöpfen.

Das System der unbeschränkt freien Arztwahl ist am meisten in Frankreich verbreitet. Das sog. Besuchssystem (système à la visite)

ist in 51 Departements eingeführt, von denen 42 freie Arztwahl eingeführt haben. Die Vergütung für den Besuch ist in der Mehrzahl der Departements auf 1 Fr. festgesetzt, in einigen auf 1,50 Fr., der Nachtbesuch auf das Doppelte, für die Konsultation in der Wohnung des Arztes wird 1/2 Fr. bezahlt. Außerdem werden bei weiter Entfernung durchschnittlich 50 Cent. für den Kilometer vergütet, ein Betrag, der sich in einem Departement auf 80 Cent. erhöht, in einem anderen auf 20 Cent. ermäßigt. Das System wird an sich als zweckmäßig bezeichnet. Die Hauptschwierigkeit liegt in der finanziellen Ausgleichung, die in einer Reihe von Departements dazu geführt hat, die Vergütung den vorhandenen Mitteln gemäß proportionell zu verringern, so daß beispielsweise in einem Departement die Verringerung von 24—48 Proz. schwankte, in einem andern von 33—45 Proz. Mit Recht wird hierzu bemerkt, daß eine derartige Reduktion nicht allein willkürlich und ungesetzlich, sondern auch absolut ungerecht sei. Auf der anderen Seite hätten die Aerzte selbst darauf Gewicht gelegt, da, wo halbwegs vernünftige Summen in den Etat eingestellt gewesen seien, sie nicht zu überschreiten. Die Gewährung von Pauschquanten gewährt naturgemäß vom Standpunkte des Budgets diese Schwierigkeit nicht, da nur die vorhandene Summe verteilt werden kann. Da aber diese Summen nicht ausreichen, so ist die Folge davon, daß die Aerzte sehr geneigt sind, die Kranken von sich abzuschieben und den Krankenhäusern zuzuwenden. Es wird daher ausgesprochen, daß, wenn das Pauschquantum genügend wäre, man wohl auch eine Verständigung finden könnte. Doch hinge dies vor allem von der Aufstellung der Listen der Bedürftigen ab, einer ganz spezifisch französischen Einrichtung, die auf dem Gesetz von 1893 beruht. Wie ungleich diese Listen, die alle bedürftigen Franzosen umfassen sollen, angefertigt sind, ergibt eine Aufstellung für die verschiedenen Departements, in denen das Verhältnis der Eingeschriebenen auf 100 Einwohner zwischen 1,5 und 18,03 schwankt. Im ganzen wird die Vergütung, die den Aerzten gewährt wird, nicht als eine Bezahlung, sondern bestenfalls als eine Schadloshaltung bezeichnet. „Wir sind bereit", heißt es in dem von MÜNSTERBERG angezogenen Bericht, „die Armen ohne Gewinn zu behandeln; aber wir verlangen zum wenigsten, daß die Kommune und der Staat uns für die Abnutzung unserer Schuhsohlen, unseres Fuhrwerks einigermaßen schadlos halten." Selbstverständlich liegt der Schlüssel der Frage auch hier in der Geldbewilligung, die in Frankreich nicht mindere Schwierigkeiten macht als anderswo. Entsprechend dem Bericht von der Generalversammlung der ärztlichen Syndikate wird gefordert, daß das System der Besuche ein System der freien Arztwahl bleibe, daß eine proportionelle Ermäßigung der Gebühren nicht stattfinde, daß die Zahl der eingeschriebenen Bedürftigen sich in vernünftigen Grenzen bewege, und daß die Aerzte in Frankreich, anstatt einzeln vorzugehen, häufig zum Schaden ihrer eigenen Interessen, sich dem gemeinsamen Vorgehen der Syndikate anschließen sollen.

In Paris besteht das System der beschränkt freien Arztwahl; es werden nach einem besonderen, von der Verwaltung des Armenwesens erlassenen Reglement Bewerber um die Armenarztpflege zu einer Prüfung zugelassen und demnächst zu Armenärzten ernannt; sie haben dann, falls sie Behandlung in der Wohnung mitübernehmen, im Gegensatz zu der poliklinischen Tätigkeit in den Dispensaires, in

dem betreffenden Bezirk Wohnung zu nehmen, erhalten eine bestimmte Entschädigung und außerdem eine nach den Umständen schwankende Vergütung, entsprechend der Zahl der von ihnen gemachten Besuche. Im ganzen sind gegenwärtig 170 Aerzte angestellt, in den von armer Bevölkerung weniger bewohnten Arrondissements 4—6, in den stärker bevölkerten 10—15, deren Vergütung zwischen 1900—2000 Fr. schwankt. Außerdem sind 66 Aerzte in den Dispensaires beschäftigt.

Auch v. Reitzenstein (5) bespricht ausführlich das System der freien Arztwahl in Frankreich, das système Landois oder système de la liberté à tarif fixe, welches im Gegensatz steht zu dem älteren System der fixierten Kantonalärzte, die allerdings nicht nur Armenärzte sind, sondern annähernd die Funktionen unseres Kreisarztes zu vollführen haben. Wie v. Reitzenstein berichtet, sind die Ergebnisse der freien Arztwahl, also des Système Landois nach den offiziellen Mitteilungen befriedigend. Die Kosten berechnen sich pro behandelten Armen auf 9,08, pro eingeschriebenen Armen auf 2,26 Fr. Auch dieser Autor berichtet, daß die ärztlichen Vereine Frankreichs ganz entschieden für die freie Arztwahl auch in der Armenpraxis einträten; viel weniger entschieden in diesem Sinne habe der Bericht der Subkommission des Comité consultatif d'hygiène et du service médicale des hôpitaux gelautet, der 1868 an den Minister des Innern erstattet sei; in diesem Bericht seien als Vorzüge des freien Systems die größere Beruhigung der Kranken infolge der freien Wahl des Arztes, die größere Schnelligkeit und Sorgfalt des Arztes infolge der Konkurrenz geschildert. Dagegen wird die Befürchtung gehegt, daß durch Vervielfältigung der Gelegenheit ärztliche Hilfe zu finden, größere finanzielle Lasten sich ergeben würden.

Die parlamentarische Kommission, die in Belgien für die Reform der Armenpflege niedergesetzt ist, und von deren mustergültigem Bericht wir bereits in den Kapitel über das ausländische Armenwesen gesprochen haben, geht bei dem beantragten Gesetzentwurf von dem Grundsatz der beschränkt freien Arztwahl aus. Der Bericht führt das Beispiel der kleinen, nicht ganz 15.000 Einwohner zählenden Stadt Hasselt an, wo der Versuch der freien Arztwahl mit dem Erfolg gemacht wurde, daß die ärztliche Fürsorge viel lebhafter in Anspruch genommen wurde, allerdings auch mit dem Erfolge, daß sehr viel mehr verordnet wurde. Infolgedessen wurde die Taxe der Verordnung auf 10 Cent. herabgesetzt, was die Bewegung etwas hemmte. Der Bericht spricht aus, daß das Beispiel von Hasselt beachtens- und nachahmenswert sei, daß es sich jedoch gefahrlos nur in kleinen Gemeinden anwenden lasse, wo die Kontrolle leicht und Mißbrauch bald aufgedeckt sei. In den Großstädten sei die Zahl der Aerzte zu groß, zu weit zerstreut, eine Ueberwachung nicht möglich. „Die jungen Anfänger würden mehr oder weniger illoyale Manöver anwenden, um sich eine Kundschaft zu verschaffen, wie man das bei den Genossenschaften habe wahrnehmen können.“ Das System der absolut freien Arztwahl erschien daher nicht annehmbar, dagegen das der beschränkt freien Arztwahl nach Bezirken.

Wenden wir uns nunmehr den wenigen Gemeinden Deutschlands zu, in denen die Armenverwaltungen ihren kranken Pfleglingen die freie (eventuell auch die beschränkt freie) Wahl des Arztes zugestehen.

In Worms ist seit dem 1. Oktober 1899 den Armen die Wahl unter den 3 angestellten Armenärzten gestattet. Es ist dadurch bisher keine merkliche Veränderung eingetreten. Die Armen sind fast alle bei ihrem bisherigen Armenarzt verblieben. Die von mancher Seite gehegte Befürchtung eines mißbräuchlichen Wechsels ist durchaus nicht eingetreten. Nur in einem Fall ist die Armenverwaltung veranlaßt gewesen, darauf hinzuweisen, daß es nicht erwünscht sei, wenn sich die Glieder ein und derselben Familie von verschiedenen Armenärzten behandeln lassen. Da die Armenärzte feste Vergütung beziehen, so liegt der Lohn für etwaige Mehrleistung des einen Armenarztes gegenüber dem anderen lediglich in dem Bewußtsein der größeren Begehrtheit. Der amtliche Bericht kann besondere Wahrnehmungen auf diesem Gebiete nicht anführen, wie auch nicht nachgewiesen werden konnte, welche Eigenschaften des Armenarztes ihm in den Augen des Armen einen Vorzug verschaffen.

In Meiningen ist beschränkte freie Arztwahl, und 5 Aerzte stehen den Armen zur Verfügung. Die Bezahlung derselben geschieht nach den Mindestsätzen der Arztgebührentaxe.

Auch in Altenburg, wo in der Kassenpraxis sich bekanntlich die freie Arztwahl durchaus bewährt, ist in der Armenpraxis eine Art freie Wahl der Aerzte durchgeführt. Nähere Angaben über den dort eingerichteten Modus fehlen in dem mir vorliegenden amtlichen Bericht.

In Rheydt besteht schon seit dem 1. Juli 1896 freie Arztwahl, und zwar sind sämtliche Aerzte der Stadt als Armenärzte zugelassen. Im ganzen kommen 1800 M. je nach der Zahl der Krankenscheine zur Verteilung. Größere Operationen und Geburten werden nach den niedrigsten Sätzen der Medizinaltaxe honoriert. Sowohl die Aerzte als auch die Verwaltung sind mit den bisherigen Erfahrungen zufrieden. Mißstände sind in keiner Weise hervorgetreten. Sämtliche Aerzte der Stadt bis auf einen einzigen, der aber Homöopath ist, haben sich der Armenbehörde zur Verfügung gestellt.

Nach einer Ankündigung der städtischen Armenverwaltung in Siegen (6) ist es vom 1. April 1901 ab den Armenkranken freigestellt, sich den behandelnden Arzt selbst zu wählen, jedoch mit der Einschränkung, daß der einmal von ihnen gewählte Arzt die Behandlung für ein ganzes Jahr hindurch übernimmt und somit im Laufe des Geschäftsjahres — von April zu April — ein Wechsel nicht stattfinden darf. Die Bezirksvorsteher und Armenpfleger haben für die in ihrem Bezirk wohnenden Unterstützten die Krankenscheine auszustellen, welche dem behandelnden Arzt auszuhändigen sind.

In Pankow (bei Berlin) wird die Armenkrankenpflege von sämtlichen dort ansässigen Aerzten ausgeübt; es herrscht freie Arztwahl in der Armenpraxis. Die Aerzte erhalten eine Anzahl Rezepte zur Verfügung, während die Kranken Berechtigungsscheine durch die Armenverwaltung erhalten. Die Krankenscheine werden numeriert und vierteljährlich honoriert. — Die Pauschalsumme für ärztliche Hilfe beträgt pro anno 1000 M.

Auch in Ludwigshafen ist neuerdings die freie Arztwahl für die Armenkranken eingeführt (10). Als Gegensatz gegen die Einrichtung der freien Arztwahl in der Armenpraxis führt SILBERGLEIT (10) an, daß Königshütte, Kattowitz, Stargard, Neumünster, Göttingen, Zeitz, Weißenfels, Nordhausen, Iserlohn, Neunkirchen und Oldenburg überhaupt nur einen Armenarzt angestellt haben. Aus der MÜNSTER-

BERG-STERNschen Sammelforschung geht hervor, daß sich noch eine ganze Anzahl anderer Städte mit diesem etwas primitiven — wenn auch für die Verwaltung sehr bequemen — Modus begnügen.

In Beuthen besteht für arme Schwangere, deren Entbindung nur durch einen Arzt bewerkstelligt werden kann, freie Wahl unter 3 Kommunalärzten, die für die Entbindung mit 3 M. honoriert werden.

In Karlsruhe ist zwar jedem Stadtarzt ein besonderer Bezirk zugewiesen; es ist jedoch den Armenkranken erlaubt, unter den 5 Aerzten zu wählen, so daß die Grenzen nicht zu eng gezogen sind.

Von weittragenderer Bedeutung ist schon die Einführung der beschränkten freien Arztwahl in Bremen. Dort steht es seit 1897 den Stadtarmen frei, sich einen der 4—5 Armenärzte ihres Stadtbezirkes, deren es 4 gibt, nach freier Wahl auszusuchen; sie sind aber nicht befugt, während der Dauer der einzelnen Krankheit einen Wechsel ohne Zustimmung der Armendirektion vorzunehmen. Diese Zustimmung wird in der Regel nur erteilt, wenn der Patient sich wenigstens 3 Monate in der Behandlung des Arztes befunden hat. Auch soll bei mehreren gleichzeitigen Krankheitsfällen in einer Familie regelmäßig nur ein und derselbe Arzt tätig sein, so daß, wenn neue Erkrankungen eintreten, während ein Familienmitglied sich in Behandlung eines Arztes befindet, die später erkrankten Familienmitglieder sich der Behandlung durch den zuerst gewählten Arzt zu unterwerfen haben. Zunächst bei Einführung dieser beschränkten freien Arztwahl bezahlte die Armenverwaltung eine Pauschalsumme an die Gesamtheit der Armenärzte. Ein von diesen gewählter Rechnungsführer verteilte die Summe nach bestimmtem Modus. Seit dem vorigen Jahr bezahlt aber die Stadt ihren Armenärzten jede Einzelleistung: 1) für jede Konsultation 50 Pf.; 2) für jeden Besuch 1 M.; 3) für Nachtbesuche und Konsultationen das Doppelte dieser Sätze; 4) für jede geburtshilfliche Operation 10 M.

Die letzten Jahresberichte der Bremischen Armenverwaltung sprechen sich anerkennend und befriedigt über dieses System aus, und auf meine Erkundigung habe ich erfahren, daß auch die beteiligten Aerzte durchaus zufrieden sind.

Wichtig sind auch noch folgende Punkte des Vertrages der Stadt Bremen mit ihren Armenärzten: Diese sind berechtigt, den Vorstands- und Bezirksversammlungen beizuwohnen, und verpflichtet, alljährlich mindestens einmal an einer von der Direktion der Armenpflege zu berufenden Versammlung behufs Besprechung der auf die Behandlung der Patienten der Armenpflege bezüglichen Angelegenheiten teilzunehmen. Die Freiheit der Armen in der Wahl ihrer Aerzte ist auch noch in der Richtung erweitert, daß sie, wenn sie in der Behandlung eines Arztes stehen und während der Dauer dieser Behandlung in einen anderen ärztlichen Bezirk verziehen, sich durch den ersten Arzt mit dessen Zustimmung auch weiter behandeln lassen können. Da es jedoch nicht statthaft ist, daß in einer Familie gleichzeitig zwei Armenärzte tätig sind, so hat die Zustimmungserklärung des ersten Arztes die Verpflichtung einzuschließen, etwa während der Weiterbehandlung des Kranken in derselben Familie ferner eintretende Krankheitsfälle ebenfalls behandeln zu wollen.

Es ist nun amtlich erwiesen, daß die Armenärzte Bremens keineswegs minder geeignet sind, bei ihrer jetzigen Anstellung als ständige Vertrauensärzte sich immer mehr in die Verhältnisse der eingesessenen

Bezirksarmen einzuleben und der Armenbehörde als technische Beiräte für die Kenntnis und für die Bedürfnisse der wechselnden und vagierenden Bezirksarmen zu dienen. Auch hat sich nach dem Bericht der maßgebenden Faktoren nicht eine das Maß des Zulässigen weit überschreitende Lockerung der Disziplin und eine erschwerte Beschwerdeführung irgendwo herausgestellt.

Aber auch in anderen Städten regt es sich. In Dresden beantragte der Stadtrat Dr. med. LOTZE am 21. September 1897, Erwägungen anzustellen, ob man an dem bisherigen Verfahren festhalten wolle, wonach die Armenärzte Bezahlung nach festen Pauschbeträgen erhalten, oder ob man statt dessen zur Bezahlung nach Einzelleistungen und zur Zulassung freier Wahl der Aerzte übergehen wollte. Dem Antrag wurde bisher nicht stattgegeben.

Auch in Frankfurt a. M. hat der Stadtverordnete Dr. QUARCK am 4. März 1902 in der Sitzung der Stadtverordneten der Einführung der freien Arztwahl in die Armenpraxis auf Grund besonderer Tatsachen lebhaft das Wort geredet. Zwar ist von der Armenverwaltung die Einführung dieser Neuerung schroff abgelehnt worden, doch ist aus der Versammlung der Stadtverordneten heraus, und zwar nicht nur von radikaler Seite, mehrfach durchaus sachlich für die freie Arztwahl der Armenkranken gesprochen worden, und es ist von mehreren Seiten die ganz bestimmte Erwartung ausgesprochen worden, daß die freie Arztwahl in der Armenpraxis in Frankfurt sich bald verwirklichen lassen werde.

In Hamburg hat das Armenkollegium vor ca. 2 Jahren über die freie Arztwahl in der Armenpraxis beraten und kam in seinem Beschlusse über diese Materie zu einem ablehnenden Standpunkt aus folgenden Gründen:

1) Auch bei der beschränkten freien Aerztewahl sei die regelmäßige Teilnahme der Aerzte an den Bezirksversammlungen nahezu unmöglich, und die namentlich im Interesse der Armenpflege unentbehrliche enge Fühlung zwischen Bezirk und Arzt sei ausgeschlossen, wenn der einzelne Pfleger nicht mehr mit einem bestimmten Arzt, sondern mit einer größeren Anzahl von Aerzten zu rechnen habe.
2) Gegen die freie Aerztewahl spricht ferner die zu erwartende wesentliche Verteuerung der Armenkrankenpflege.
3) Bei räumlich ausgedehnten vorortlichen Armenkreisen bewirke die in die Armenpraxis eingeführte freie Arztwahl eine unvermeidliche Erschwerung der Erlangung ärztlicher Hilfe für den Armen und prompter Hilfeleistung für den weit entfernt wohnenden Arzt.

Der unter 1) angeführte Grund gegen die Einführung der freien Arztwahl kann durch zweckmäßige Einrichtungen leicht ausgeschaltet werden. In der Tat ist die engste Verbindung zwischen Bezirk und Armenarzt durchaus notwendig. Nun braucht ja aber nur in der armenärztlichen Instruktion die Bestimmung enthalten sein, daß alle in den betreffenden Bezirken behandelnden Armenärzte Zutritt zu den Bezirksversammlungen haben, daß aber der betreffende Bezirksarzt, der die vertrauensärztlichen Funktionen seines Bezirkes versieht, verpflichtet ist, an der Sitzung teilzunehmen, so ist in dieser Beziehung genügend Vorsorge getroffen, um ein gedeihliches Zusammenarbeiten in die Wege zu leiten.

Das zweite als Hindernis betrachtete Moment der zu erwartenden Verteuerung der Krankenpflege kann nach den Erfahrungen der gut geleiteten Krankenkassen mit freier Aerztewahl nicht mehr als solches aufgefaßt werden. Die Behörde hat es bei der beschränkten freien Aerztewahl in der Hand, sich in vorsichtigster Weise ein gutes Aerztematerial zu sichern. Die Armenärzte bilden einen Verein und üben durch einen Ausschuß eine gegenseitige Kontrolle. Uebrigens hat unsere Hamburgische Armenbehörde durch eine sehr genaue Ueberwachung der Verordnungen und Veröffentlichung des Gebrauchs ihrer einzelnen Aerzte recht angenehme Ersparungen bewirkt und den Weg gewiesen, wie bei Einführung der freien Aerztewahl in die Armenpraxis diese befürchtete Verteuerung zu vermeiden ist.

Was nun aber die Erschwerung der Erlangung ärztlicher Hilfe für den Armen und prompter Hilfeleistung für den weit entfernt wohnenden Arzt besonders bei räumlich ausgedehnten vorortlichen Armenkreisen betrifft, so kann ich schlechterdings nicht einsehen, wie nicht gerade das Gegenteil von dem, was die Behörde von der Einführung der freien Arztwahl befürchten zu müssen glaubt, eintreten muß. Die Armenärzte der räumlich ausgedehnten Kreise werden schon mit Rücksicht auf die Privatpraxis nicht alle in einer Ecke dieser Kreise wohnen, sondern möglichst verteilt in den verschiedenen Bezirken des Kreises. Wenn nun innerhalb des Kreises alle Bezirksärzte den armenärztlichen Dienst versehen dürfen, so muß doch notwendigerweise die Erlangung ärztlicher Hilfe für den Armen erleichtert und die prompte Hilfeleistung für den Arzt viel eher ermöglicht sein, als bei den jetzigen Verhältnissen.

Für Berlin besteht die entschiedene Hoffnung der — wenigstens teilweisen — Einführung der freien Arztwahl in die Armenpraxis. Der Leiter des Berliner Armenwesens, der Stadtrat Dr. MÜNSTERBERG, empfiehlt in der „Krankenpflege“ einen Versuch mit der beschränkten freien Arztwahl, zunächst in einigen Bezirken. Die Berliner Tagespresse, soweit sie der Mehrheit der Stadtverordnetenversammlung nahesteht, tritt schon seit längerer Zeit auf das nachdrücklichste für die Einführung dieser Neueinrichtung ein und weist auf die einschlägigen Erfolge in der Kassenpraxis hin. Speziell die in Berlin ebenso verbreitete wie angesehene sog. „Vossische Zeitung“ bringt immer wieder über dieses Thema Artikel, die eine eingehende Sachkunde verraten. So weist ein solcher Artikel vom 26. September 1900 unter anderen Vorteilen des neuen Systems darauf hin, daß bei Durchführung des Prinzips der freien Arztwahl in der Armenverwaltung sozial veranlagte Aerzte einmal Gelegenheit finden würden, sich auch in sozialer Hinsicht in der Armenpflege zu betätigen, also in einer Hinsicht, die gerade dem Leiter des Berliner Armenwesens MÜNSTERBERG so besonders am Herzen liege.

Die „Medizinische Reform“, die Zeitschrift für soziale Medizin, verfolgt die Bestrebungen zur Einführung der freien Arztwahl in die Armenpraxis mit großem Interesse und hat diesen Gegenstand mit in ihr Kampfprogramm aufgenommen. Die „Soziale Praxis“ hat in anerkennenswerter Weise für das Thema beiden Parteien, wenn man von Parteien in dieser Frage überhaupt reden darf, in ausreichender Weise das Wort gestattet. Besonders bemerkenswert ist in dieser Zeitschrift für die soziale Reform der Charlottenburger Armenarzt Dr. WILHELM FEILCHENFELD (7) für die unbeschränkt freie Arztwahl

eingetreten, indem er aus 11-jähriger armenärztlicher Erfahrung heraus und mit Hinweis auf die guten Erfolge derjenigen Krankenkassen, die für ihre Mitglieder die freie Arztwahl eingeführt haben, eindringlichst für die Einführung dieser Reform in die Armenverwaltungen plädiert.

Sehr richtig und einleuchtend besonders für Aerzte ist der folgende Standpunkt, den FEILCHENFELD vertritt: „Wenn die Gemeinden bei dem alten System geringere Ausgaben haben als bei Einführung freier Arztwahl, so geschieht das zum großen Teile auf Kosten der Aerzte, die Lasten auf sich nehmen, welche die Gemeinde zu tragen gesetzlich verpflichtet ist. Die Aerzte behandeln eben einen recht großen Teil der ärmeren Bevölkerung, welcher vor dem Armenarzt zurückschreckt, ganz oder fast ganz ohne Entgelt. Kein anderer Beruf leistet so viel an Wohltätigkeit und Uneigennützigkeit wie der Aerztestand! Sehr wenig steht das mit der leider nur allzubekannten traurigen Lage weiter Aerztekreise im Einklang, und den Gemeinden steht es wenig an, auf Kosten der Aerzte den städtischen Geldbeutel zu schonen. Dem idealen und humanen Sinne der Aerzte bleibt wahrlich, auch wenn sie für diese Praxis von der Stadt Honorar erhalten, noch ein genügend weites Feld der Tätigkeit.“

Alle diese Erörterungen sind eigentlich im Anschlusse an das bereits gekennzeichnete Referat von STERN hervorgerufen worden. Gegen meine Ausführungen speziell, mit denen ich in der Zeitschrift für Krankenpflege die Gründe dieses Autors gegen die Einführung der freien Arztwahl widerlegt zu haben glaubte, hat STERN (Zeitschrift für Krankenpflege, 1901, Heft 2) Widerspruch erhoben, hat sich zwar wiederum als theoretischen Anhänger des Prinzips der freien Arztwahl auch in der Armenpraxis hingestellt, glaubt aber, in Rücksicht auf die tatsächliche Gestaltung der Dinge könnten wir dieses Prinzip nicht durchführen. In dem folgenden Heft (3) derselben Zeitschrift habe ich Herrn Dr. STERN geantwortet, daß Gründe verwaltungstechnischer Natur ein an sich richtiges Prinzip nicht würden aufhalten können, und daß die praktische Durchführung der freien Arztwahl auch in der Armenpraxis gewährleistet wäre durch den mächtig fortschreitenden Zeitgeist, der nicht am wenigsten in unserem Vaterlande sich bereits im Schutz der Schwachen trotz aller widerstrebenden Hindernisse recht kräftig offenbart hat.

Ganz neuerdings wendet sich der Direktor des Hamburger öffentlichen Armenwesens Dr. BUEHL (8), in einem Vortrag über die sozialen Aufgaben der Armenpflege gegen die freie Arztwahl. Er gibt zu, daß die Frage der freien Arztwahl in der Armenpraxis der sozialen Bedeutung nicht ganz ermangele, und daß es ein wünschenswerter Zustand wäre, wenn auch der Arme sich an denjenigen Arzt wenden könnte, zu dem er besonderes Vertrauen besitzt. Er bemängelt nun aber, daß der Wunsch auf Einführung der freien Arztwahl nur aus den Kreisen der Aerzte, nicht von den Armen selbst geäußert sei. Dazu muß zunächst gesagt werden, daß die Armen absolut nicht in der Lage sind, entsprechende Wünsche irgendwie zu äußern, so daß sie den Leitern der betreffenden Armenverwaltung zu Ohren kommen. Die Verwaltungen müßten dann schon eine entsprechende Enquete veranstalten; das Ergebnis einer solchen würde sich ganz entschieden mit demjenigen decken, das infolge einer Rundfrage an sämtliche deutschen Aerzte herauskommen würde. Die Armen würden sich zweifellos für die freie Arztwahl aussprechen, und man könnte ihnen

das wirklich nicht verdenken, selbst wenn sie mit ihren jetzigen Aerzten durchaus und immer zufrieden wären, was zwar sehr oft, aber doch nicht immer der Fall ist. Daß der Wunsch auf Einführung der freien Arztwahl gerade von solchen Aerzten sehr bestimmt ausgesprochen ist, die sich in einem festen Anstellungsverhältnis zu Armenverwaltungen befinden, spricht doch unter allen Umständen für einen durchaus objektiven Standpunkt derselben, dem gemäß sie unter Preisgabe eigener materieller Interessen für die idealen Bestrebungen zur Hebung ihres ärztlichen Standes und für die berechtigten sozialen Interessen der Aermsten der Armen eintreten. Die übrigen Gründe, die der Vortragende gegen die freie Arztwahl in der Armenpraxis anführt, wie Behinderung durch räumliche Verhältnisse, durch Aufhebung des notwendigen Zusammenhanges zwischen Pfleger und Arzt, sind schon früher widerlegt, so daß hier nicht weiter auf dieselben eingegangen zu werden braucht.

Auch bei den Gegnern der Einführung der freien Arztwahl ist nicht zu verkennen, daß sie theoretisch diese Neuerung für erstrebenswert halten. Diejenigen, die sich überhaupt mit derartigen Fragen beschäftigen, sind ja auch allesamt sozial genügend erfahren und geschult, um zu erkennen, welch eine bedeutungsvolle Wohltat man den Armen mit der Einführung dieser Maßregel verschaffen würde. Es handelt sich also jetzt nur noch darum, die praktische Ausführbarkeit zu beweisen, soweit das nicht schon in den vorher angeführten Beispielen von gut funktionierenden Armenkrankenpflegen mit freier Arztwahl geschehen ist. Zu dem Zweck wäre es durchaus angebracht, wenn die Frage der freien Arztwahl in der Armenpraxis recht bald auf das Programm der Diskussionsthemen für die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit gesetzt würde. Die Diskussion, die im Anschluß an das STERNsche Referat und das MÜNSTERBERGsche Korreferat auf der 20. Jahresversammlung (20. und 21. September 1900) des genannten Vereins in Mainz stattgefunden hat, ist mehr als dürftig, ja fast beschämend für das Interesse, das man für den ärztlichen Teil der Armenpflege hegt, zu nennen. Denn aus dem stenographischen Bericht (9) ist nur zu ersehen, daß auf den Vortrag des Herrn STERN lebhafter Beifall folgte, daß das Korreferat von Herrn MÜNSTERBERG mit Bravo begrüßt wurde, und daß dann in der sog. Diskussion ein einziger Redner rein sachlich die bezüglichen Verhältnisse in Worms darlegte, ohne auf die prinzipielle Seite der Frage einzugehen. Darauf nahm man dann einstimmig die vorgeschlagenen Thesen an.

Die Frage der freien Arztwahl in der Armenpraxis ist also reif für eine nochmalige Besprechung vor dem geeignetesten Forum für derartige Fragen, der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Es muß allerdings gefordert werden, daß dann auch eine entsprechende Anzahl von Aerzten, die ihr Scherflein zum sozialen Reformwerk beizutragen sich bemühen, redend und fördernd an der Tagung teilnehmen.

Ich würde die Einführung der unbeschränkt freien Arztwahl in die Armenpraxis als eine cura posterior betrachten. Ich bin mit MÜNSTERBERG der Ansicht, der Weg der bedingt freien Arztwahl ist derjenige, auf dem auch in großen Städten weitere Versuche gemacht werden können, um die tatsächlich vorhandenen Schwierigkeiten durch Maßregeln zu überwinden, die einen Mißbrauch der Freiheit

verhüten. Wenn ich auch anerkenne, daß die Vorschläge von FEILCHENFELD und Anderen, die Arztwahl in der Armenpraxis ganz nach dem Vorbild der freien Arztwahl in der Krankenkassenpraxis einzurichten, sowohl für den Armenkranken, wie auch für den gesamten ärztlichen Stand größere Vorteile liefern als die Einrichtung einer beschränkten freien Aerztewahl, so begnüge ich mich vorläufig mit der Empfehlung einer solchen bedingten freien Aerztewahl.

Mein Vorschlag geht deshalb dahin, auch in den Großstädten dem bewährten System, wie es in die Stadtbremische Armenpflege eingeführt ist, näher zu treten. Man hat mir eingewendet, Bremen lasse sich bezüglich seiner Größe und Bevölkerung nicht mit Hamburg oder gar Berlin vergleichen. Ganz richtig! Aber die Durchführung des Prinzips der beschränkten freien Aerztewahl in der Armenpraxis läßt sich meines Erachtens sehr leicht und sogar ohne nennenswerte Erhöhung der Kosten überall erreichen, wenn man seitens der Behörden ohne Voreingenommenheit und in der Erwartung, eventuell einen großen Fortschritt im Armenwesen zu erreichen, nunmehr derartige Versuche anstellt.

Allerdings kann und wird gesagt werden: eine beschränkte freie Arztwahl ist überhaupt keine freie Wahl. Wenn das Beste nicht gleich zu erreichen ist, so muß man sich zunächst mit dem Besseren begnügen. Für das allgemeine ärztliche Standesinteresse ist allerdings durch das Bremer System, dessen weitere Entwickelung ja noch möglich ist, wenig oder gar nichts gewonnen. Nur wird es dem Armenarzt, wenn nach Einführung dieses Systems die Armenkranken zu ihm kommen, ein anderes Gefühl sein, mit dem er die Patienten empfängt und behandelt, als bisher, da er weiß, daß das Vertrauen diese Leute aus einer kleinen Anzahl seiner Kollegen gerade zu ihm geführt hat. Der gegenseitige Kontakt wird dadurch schnell erreicht, und das bedeutet viel in der ärztlichen Praxis. Umgekehrt ist es dem Arzt ein äußerst unbehagliches Gefühl, wenn er sieht, wie die Patienten nur gezwungenermaßen zu ihm kommen. Man soll die gegenseitigen Gefühlsempfindungen zwischen Arzt und Patienten nicht unterschätzen, sie gehören zu den im Leben vielfach so bedeutungsvollen Imponderabilien.

Daß es nun für die Armenkranken von großer wohltuender Wichtigkeit ist, daß sie sich wenigstens aus einer kleinen Anzahl der von der Behörde bestimmten Aerzte einen, der ihnen gefällt, heraussuchen können, das kann doch nun sicher nicht bestritten werden. Wollen die Armenbehörden also nicht gleich für ihre Kranken freie Arztwahl nach dem System, das in so vielen Krankenkassen sich bewährt, einführen, so mögen sie es erst einmal mit dem Bremer System versuchen, das man vielleicht praktisch noch folgendermaßen modifizieren könnte:

Die Behörden behalten die jetzige Zahl ihrer Armenärzte bei. Aus dem Durchschnitt der Krankenzahl der letzten 5 Jahre ergibt sich die Menge der jährlich zu behandelnden Krankheitsfälle. Diese Zahl, dividiert durch die Zahl der angestellten Armenärzte, zeigt die Durchschnittsmenge der von den einzelnen Armenärzten zu behandelnden Kranken. Für diese Durchschnittszahl bezahlt die Behörde ihren Armenärzten ein fixiertes Gehalt, das diese aber auch dann erhalten, wenn die Zahl der von ihnen behandelten Fälle unter dem Durchschnitt bleibt. Auf Grund dieser Entlohnung ihrer Tätigkeit sind die Armenärzte zu sämtlichen gutachtlichen Aeußerungen über Kranke ihres Bezirkes verpflichtet. Der Behörde steht es auch frei, außer den

Bezirksarzt in wichtigen Fällen einen anderen der Armenärzte zu hören, wenn dieser gerade zu dem Fall hinzugezogen war. Vertrauensarzt für den Bezirk bleibt also der Bezirksarmenarzt. Das Wesentliche der vorzuschlagenden Neuerung besteht nun darin, daß die Armen sich zur Behandlung in Krankheitsfällen einen der 4—5 Bezirksärzte des betreffenden Kreises aussuchen können nach Maßgabe der vorhin erwähnten Bremischen Bestimmungen. Die Einzelleistungen der Armenärzte bezw. die von ihnen in Behandlung genommenen Krankheitsfälle werden, soweit sie die Durchschnittszahl überschreiten, die auf das fixierte Grundgehalt zu verrechnen ist, nach einem zu vereinbarenden Satze honoriert, so daß der von den Armen besonders bevorzugte und deshalb mit Arbeit mehr belastete Arzt wenigstens ein kleines Aequivalent für seine vermehrte Arbeitsleistung erhält.

Bedingung für ein gutes Funktionieren einer derartigen Einrichtung ist das Vorhandensein eines Vereins der Armenärzte mit einem besonderen Ehrenrat, um unkollegiale Ausschreitungen zu verhüten, die eventuell dem Staatssäckel gefährlich werden könnten. Weiter würde es sich sehr empfehlen — wie es ja auch meist bereits der Fall ist — daß die Armenärzte in innigem Konnex mit den ehrenamtlichen Pflegeorganen bleiben, die Versammlungen derselben möglichst regelmäßig besuchen, um an den Verhandlungen in denselben regen Anteil zu nehmen.

Litteratur zum IX. Kapitel.

1) **Moritz Fürst**, *Die Krankenpflege in der Armenpraxis. Zeitschr. f. Krankenpflege, Bd. 22, 1900, No. 10, 11, 12; Bd. 23, 1901, No. 3.*
2) *Derselbe, Ein Schlußwort über die freie Arztwahl in der Armenpraxis. Soziale Praxis, 10. Jahrg., 1901, No. 43.*
3) **Münsterberg**, *Die Armenkrankenpflege. „Die Krankenpflege", 1. Jahrg., Heft 2, 1902.*
4) *Derselbe, Das ausländische Armenwesen. Schriften d. Deutschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, Heft 52, Leipzig 1901.*
5) **v. Reitzenstein**, *Die Armengesetzgebung Frankreichs, Leipzig 1881.*
6) *Freie Arztwahl in Siegen. Zeitschr. f. d. Armenwesen, 1901, No. 5 u. 6.*
7) **Feilchenfeld**, *Freie Arztwahl in d. Armenpraxis. Soziale Praxis, 10. Jahrg., 1901, No. 20.*
8) **Buehl**, *Die sozialen Aufgaben der Armenpflege. Blätter f. d. hamburgische Armenwesen, April 1902.*
9) *Stenographischer Bericht über die Verhandlungen der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Schriften d. Deutschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, Heft 51, Leipzig 1901.*
10) **Silbergleit**, *Finanzstatistik der Armenverwaltungen von 108 deutschen Städten. Schriften d. Deutschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit, Heft 61, Leipzig 1902.*

X. Kapitel.

Die Betätigung des Armenarztes bei der Fürsorge für Wöchnerinnen.

Auch in der Armenpflege gibt es eine Frauenfrage, und wir können nicht umhin, diese vom armenärztlichen Standpunkt zu erörtern zu Anfang eines Abschnittes, der sich vorzugsweise mit dem Teile

der armenärztlichen Tätigkeit beschäftigen soll, welcher der Mithilfe verständiger Frauen nicht entraten kann. Wir haben bereits an anderen Stellen dieses Buches der Tatsache gedacht, daß — wie in der Krankenpflege überhaupt — so besonders in der Armenkrankenpflege wir die milde Hand, die praktische Umsicht unserer Frauen gar nicht entbehren können und wollen. Es ist ja auch durchaus bekannt, von welch hervorragender Bedeutung der Frauen Wirken in der Armenpflege ist. Hier soll nur ganz kurz daran erinnert werden, daß noch nicht überall und noch nicht völlig die offizielle Einreihung der Frau in die öffentliche Armenpflege erfolgt ist. Kann man vom armenärztlichen Standpunkt die offizielle und den Männern gleichberechtigte Einreihung der Frauen in den Dienst der öffentlichen Armenfürsorge empfehlen oder nicht?

Daß eine derartige Streitfrage überhaupt noch besteht, das ist vor allem die Schuld der radikalen Vorkämpferinnen der Frauenemanzipation, die bei ihrem öffentlichen Auftreten und in ihren Preßerzeugnissen allerdings geeignet sind, die friedfertige Männerwelt in einen gewissen Angstzustand zu versetzen. Diese Damen lieben den Kampf um seiner selbst willen bis zu dem Grade, daß sie zumeist — rühmliche Ausnahmen gibt es bei den Vertreterinnen der radikalen Richtung kaum — den männlichen Teil der Menschheit als sittlich und geistig minderwertig hinstellend, nicht die Gleichberechtigung, sondern die absolute Vorherrschaft der Frauen zu erstreben scheinen. Nun treten die Damen der gemäßigten Richtung in dieser Bewegung nicht so in den Vordergrund, und die natürliche Folge ist, daß der gewöhnliche Bürgersmann, so oft er von der Frauenbewegung hört, nur an die allzubekannten kampfesfreudigen Damen denkt, und daß ihn bei diesem nicht allzufreundlichen Gedenken ein gelindes Grauen erfaßt, weshalb er, ohne näher auf die betreffende Frage einzugehen, alles von sich abweist, was geeignet sein könnte, der Frauenbewegung Vorschub zu leisten. Aber der Sache wegen müssen wir uns über die überaus unfreundlichen Attacken der radikalen Emanzipationsdamen hinwegsetzen und müssen vorurteilslos prüfen, in welchem Zuschnitt ist die Zuziehung der Frauen bei unseren Aufgaben zu erstreben.

Im Jahre 1896 ist in Straßburg vom Deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit der folgende Beschluß gefaßt worden: die Heranziehung der Frauen zur öffentlichen Armenpflege ist als dringende Notwendigkeit zu bezeichnen.

In dem Referat von R. Osius und P. Chuchal (1), das zu diesem Beschluß geführt hat, sind drei Wege angegeben, wie die Frauen an der öffentlichen Armenpflege beteiligt werden können:

1) Die Frauen sind als Armenpflegerinnen mit völlig gleichen Rechten und Pflichten wie die Männer tätig.

2) Der für Frauentätigkeit geeignete Teil der Armenpflege ist einem an die Armenverwaltung angeschlossenen Frauenverein zu übergeben.

3) Der betreffende Teil der Armenpflege ist ganz der Privatwohltätigkeit zu überlassen, diese jedoch mit der öffentlichen Armenpflege in eine gewisse Verbindung gebracht.

Die Verfasser des Referats treten für die völlige Gleichberechtigung der Frauen auf diesem Gebiete ein. Zur Zeit, da diese Angelegenheit auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege

und Wohltätigkeit behandelt wurde, also im Jahre 1896, waren nur in Cassel und in Colmar Frauen als vollberechtigte Armenpflegerinnen tätig; dem Beispiel dieser Städte sind bisher gefolgt: Danzig, Glogau, Mannheim, Bonn, Posen, Erfurt, Königsberg, Bremen und Offenburg (Baden). In Berlin bestimmt die neue, am 1. April 1902 in Kraft getretene Anweisung, betreffend die Verwaltung der offenen Armenpflege der Stadt Berlin, daß zu Mitgliedern einer Armenkommission ohne Unterschied des Geschlechts alle großjährigen Angehörigen eines deutschen Bundesstaates wählbar sind, die sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befinden und in Berlin wohnhaft sind. Die Wahl erfolgt demgemäß auch für die weiblichen Organe der Armenpflege durch die Stadtverordneten-Versammlung und ist auch für sie ein unbesoldetes Ehrenamt, nur daß die Frauen nicht, wie die Männer, die das Bürgerrecht besitzen, zur Annahme der Wahl gezwungen werden können.

Nach der Zeitschrift für das Armenwesen (3. Jahrgang, No. 7/8) ist auch in Oldenburg seit jüngster Zeit die Heranziehung von Frauen zur Armenpflege zulässig; doch können sie nach Lage der oldenburgischen Gesetzgebung nicht vollberechtigte Mitglieder der Armenkommission sein. Ihre Tätigkeit soll auf folgenden Gebieten in Anspruch genommen werden:

1) als Gehilfinnen des Armenvaters, dem die Beaufsichtigung der auf Kosten der Armenkasse untergebrachten Ziehkinder obliegt.

2) als Gehilfinnen der Bezirksarmenväter für die Hauspflege.

Es sind bereits 18 Frauen als Armenpflegerinnen bestellt, von denen 15 mit der Aufsicht über die Ziehkinder beauftragt sind, während die übrigen die Hauspflege bei bedürftigen Familien wahrnehmen. Es dürfen höchstens 5 Fälle an die Armenpflegerinnen überwiesen werden. Die Armenpflegerinnen werden auf Veranlassung des Vorsitzenden der Armenkommission oder der Armenväter herangezogen.

Ueberall sind die Erfahrungen, die man bisher mit den Armenpflegerinnen gemacht hat, durchaus günstige. Sehr lobend äußert sich der Leiter der Danziger Armenpflege über die mitarbeitenden Damen. Unter anderem spricht er es aus, daß durch die Zuziehung der Frauen Danzigs Armenpflege an innerem Gehalt, an der liebevollen Versenkung in die Eigenart des einzelnen Falles, an verständiger Hilfe mit den richtigen Mitteln beträchtlich gewonnen hat. Ebenso befriedigt spricht sich der Verwaltungsbericht der Stadt Bonn über die weiblichen Pflegeorgane aus und betont besonders, daß den Pflegerinnen in der Regel kinderreiche Familien und einzelne Frauenspersonen überwiesen werden, und daß Unzuträglichkeiten irgend welcher Art aus dem Nebeneinanderwirken männlicher und weiblicher Pflegekräfte sich nicht ergeben haben.

Besonderes Interesse bietet gerade der Verlauf der Dinge in Bremen, wo der Senat bei der Bürgerschaft beantragt hatte, Frauen mit beratender Stimme dem Armenvorstand und den Armenbezirken zuzuordnen. Er hatte hierzu eine ausführliche Denkschrift gegeben, die die Vorzüge der Frauenarbeit in sehr warmer Weise erörterte. Die Bürgerschaft ist dann über den Antrag des Senats noch hinausgegangen und hat beschlossen, den Frauen sogar statt der beratenden — *beschließende* Stimme zu gewähren.

In meiner Vaterstadt Hamburg sind die Frauen seit 1897 vom Armenkollegium zur öffentlichen Armenpflege herangezogen. Die Stellung, die den Frauen zugewiesen wurde, war die von *Helferinnen*,

welche in geeigneten Fällen — zumal im Interesse einer intensiveren Kinder-, Kranken- und Wöchnerinnenfürsorge, sowie zur Ueberwachung des Hauswesens — nach dem Ermessen des Bezirksvorstehers und auf dessen Ersuchen zur Ergänzung der männlichen Pflegetätigkeit in Funktion treten sollten. Die jetzige Stellung der Frauen in unserem Armenwesen kann nur als ein Provisorium aufgefaßt werden; in einzelnen Kreisen und Bezirken haben sich die Frauen sehr bewährt, in anderen sind sie gar nicht bemerkt worden. Ich selbst habe weder als Armenarzt noch als Armenpfleger von der offiziellen Frauentätigkeit im Armenwesen etwas wahrnehmen können.

Die große Schwierigkeit der ganzen Frage liegt entschieden in dem Umstand, daß die am besten für die Armenpflege geeigneten Frauen aus dem kleinen Mittelstand keine Zeit haben, als offizielle Armenpflegerinnen zu wirken. Gerade diese Klasse von Frauen bewährt sich ja bereits genug in der Eigenschaft als Gattinnen von Armenpflegern, solange sie in diesem Wirkungskreis nicht nötig haben, ihren Haushalt zu verlassen. Die Damen aber, die Zeit genug haben, als wirkliche Armenpflegerinnen zu arbeiten, stammen aus Kreisen, die den in Betracht kommenden Klassen sozial zu fern stehen, um das ganze Elend derselben zu erkennen und mit ihnen in der richtigen Weise zu verkehren. Deshalb sind sie in vielen Fällen — Ausnahmen gibt es sicher — ungeeignet, praktisch einzugreifen. Aber diese Schwierigkeit muß und wird überwunden werden, die Frauen sollen sich nicht weiter als Pflegerinnen zweiter Klasse fühlen; sie sollen auch in die Bezirksversammlungen kommen, denn die Furcht vieler Armenpfleger vor der dann aus Rücksicht auf die anwesenden Frauen gebotenen Abstinenz vom Tabak kann nicht maßgebend sein, sie von der wichtigen Zusammenkunft der Pflegeorgane fernzuhalten.

Ein großer Teil der Hamburger Pflegeorgane sieht daher mit Rücksicht auf die dadurch zu erwartende Vervollkommnung und Verbesserung der Armenpflege mit Befriedigung der nicht fernen Zeit entgegen, wo eine allerdings beschränkte Zahl von Pflegerinnen vollberechtigt und tatkräftig an den Arbeiten des Bezirkes teilnehmen wird.

Uebrigens hat sich auch der preußische Städtetag am 30. Januar 1901 dahin ausgesprochen, daß die Heranziehung der Frauen zur öffentlichen Armen- und Waisenpflege dringend erwünscht sei, und daß dieses Ziel am besten dadurch erreicht werde, daß Frauen als Armen- oder Waisenpflegerinnen direkt in die Organisation der Armen- und Waisenverwaltung eingeordnet würden. Im Laufe der Verhandlungen war noch darauf hingewiesen worden, daß eine ähnliche Bewegung, wie sie gegenwärtig in Deutschland bestehe, durch alle Kulturländer, zumal England, Amerika, Frankreich, Belgien, Holland und die Schweiz gehe, und daß insbesondere in England seit der Local-Act von 1894 die Zahl der Armenpflegerinnen bereits auf über 1000 angewachsen sei.

Der Armenarzt hat von den Armenpflegerinnen für seine Fälle die tatkräftigste Unterstützung zu erwarten, wenn nur die Verwaltung ausschließlich geeignete Damen, die vorurteilslos, tatkräftig und mitfühlend an die Arbeit herangehen, auswählen wird. Ganz besonders hilfreich dürften die Armenpflegerinnen bei der armenärztlichen Betätigung in der Wöchnerinnen- und Kinderfürsorge sich bewähren. Gerade auf diesem Gebiete ist für hilfreiche, verständige Frauen ein weites Feld segensreicher Tätigkeit vorauszusehen.

Die Fürsorge für arme Wöchnerinnen ist zugleich eine prophylaktische Fürsorge für arme Kinder. Ihre praktische Ausführung ist von einer geradezu fundamentalen Bedeutung in sozialer und nationaler Beziehung. BRENNECKE (2), der unermüdliche ideale, aber zugleich praktische Verfechter einer rationellen Wochenbetthygiene sagt sehr richtig: Die treibende Kraft der geburtshilflich-sozialen Bewegung unserer Zeit haben wir ganz wesentlich, ja fast ausschließlich in der Antiseptik zu suchen, wie sie an den Namen IGNAZ PHILIPP SEMMELWEISS anknüpft, — zum anderen in der mehr und mehr verbreiteten Einsicht in den ursächlichen Zusammenhang zahlreicher, dauerndes Siechtum veranlassender Frauenkrankheiten mit einer mangelhaften Pflege und Schonung im Wochenbett.

Wie sehr diese Materie eine Angelegenheit der Armenverwaltungen ist, das hat die 17. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit anerkannt, indem auf derselben die Fürsorge für Wöchnerinnen und deren Angehörige im Jahre 1897 zu einem Gegenstande eingehender Beratung gemacht wurde (3). Nach einem eingehenden Referat von HAUSER und einem Korreferat von MÜNSTERBERG (4) wurde den Schlußsätzen der Vortragenden zugestimmt, die folgendermaßen lauten:

Der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit erklärt es als eine sittliche und soziale Pflicht des Staates überall da, wo es not tut, für eine zweckentsprechende Organisierung bezw. Hebung der Wochenbettpflege und, als der Grundlage derselben, der Geburtshygiene, letztere durch zeitgemäße Reorganisation des Hebammenstandes unter Gewährung hinreichender öffentlicher Mittel einzutreten.

Speziellere Hinweise auf die praktische Ausführung dieser allgemeinen Forderung enthalten die folgenden Leitsätze:

1) Die Pflege bedürftiger Wöchnerinnen hat in höherem Maße als bisher Gegenstand fürsorgender Tätigkeit zu sein, an der sich öffentliche Armenpflege und freie Liebestätigkeit in wechselseitigem Verständnis zu beteiligen haben. Von besonderem Werte ist hierbei die noch erheblichere Ausdehnung fähige weibliche Hilfstätigkeit.
2) Die Besserung der Wochenpflege beruht in erster Linie auf Besserung der Hebammenverhältnisse und Belehrung der Bevölkerung über die Bedeutung der Wochenhygiene.
3) Im übrigen ist für bedürftige Wöchnerinnen sachkundige Pflege neben der eigentlichen Geburtshilfe sicherzustellen und je nach Sachlage durch Gewährung von Hauspflege zu ergänzen.
4) In Fällen, in denen eine Wöchnerin wegen Eintritts in eine Pflegestätte ihre Familie verlassen muß, und kein Ersatz für ihre häusliche Tätigkeit vorhanden ist, muß die Besorgung des Haushalts durch eine Hauspflegerin erfolgen; in Fällen, in denen die Entbindung in der eigenen Wohnung stattfindet, ist für Wochenpflege und Hauspflege zugleich in normalen Fällen durch eine Hauspflegerin, in nicht normalen Fällen durch eine geschulte Wochenpflegerin Sorge zu tragen.
5) Der Wöchnerin muß jedenfalls eine Zeit der Bettruhe von 9—12 Tagen ermöglicht werden, die unter Umständen durch Fortsetzung der Hauspflege oder durch Aufnahme in eine Pflegestätte oder in ein Genesungsheim, in den beiden letzten

Fällen unter Fortsetzung der Hauspflege für die Familie, auf den nach ärztlichem Ermessen zur völligen Wiederherstellung der Kräfte erforderlichen Zeitraum auszudehnen ist.

Für die Reorganisation des Hebammenwesens, die bei allen Erörterungen über die Besserung der Wöchnerinnenfürsorge an die erste Stelle gesetzt wird — und mit Recht, da nach der Beweisführung der Statistik 95 Proz. aller Geburten in Deutschland durch Hebammen geleitet werden, — kommen die folgenden Faktoren in Betracht: Zunächst ein möglichst gutes Material derjenigen, die sich dem Hebammenberufe widmen wollen. Schon 1884 hatte BRENNECKE (5) unter anderen eine These aufgestellt, daß Frauen der niederen Stände mit dürftiger Volksschulbildung im allgemeinen als intellektuell und moralisch nicht qualifiziert für den Beruf einer Geburtshelferin zu bezeichnen seien. Nur ein höherer Grad harmonischer Verstandes- und Herzensbildung, wie er Frauen der gebildeten Stände mehr eigen ist, gibt die Befähigung für diesen Beruf. Deshalb empfiehlt BRENNECKE, um auch Frauen der gebildeten Stände für den geburtshilflichen Beruf zu gewinnen (zunächst neben dem Hebammenstande) einen neuen Geburtshelferinnenstand unter einem anderen Namen als dem der „Hebammen" ins Leben zu rufen und für dieselben besondere Lehrkurse einzurichten.

Eine derartige oder ähnliche Hebung des Hebammenstandes erfordert vor allem eine materielle Besserstellung der Hebammen mit einer entsprechenden Altersversorgung. Ferner muß eine Verlängerung des Unterrichts zur Vorbereitung für den Hebammenberuf durchgeführt werden, wie auch periodische Repetitionskurse mit alljährlichen Kontrollprüfungen da, wo dieselben noch nicht bestehen, ein- und durchgeführt werden müssen.

HAUSER verlangt in seinem schon zitierten Referat die Sicherstellung der materiellen Existenz der Hebamme in dem Sinne, daß der Einzelhebamme ein den lokalen Bedürfnissen angemessenes, von der Honorierung durch die Klientel unabhängiges Minimaleinkommen garantiert wird, von dem sie leben kann, ohne mit Nebenbeschäftigung und Nebenverdienst sich beruflich untüchtig zu machen; die gesetzlich zu regelnde Altersversorgung müßte ferner dem garantierten und wirklich bezogenen Minimaleinkommen entsprechend sein.

Im Königreich Sachsen wird jeder Hebamme, welche unter 30—40 Geburten im Jahre und nach dem Vermögensstand der Leute so wenig Einkommen hat, daß sie davon schlechterdings nicht leben kann, die zu einem auskömmlichen Leben notwendige Unterstützung gewährt. Die durchschnittliche Höhe dieser Unterstützung, zu dem wirklichen beruflichen Einkommen hinzugenommen, muß wahrscheinlich die Summe von über 300—400 M. übersteigen, da die den Hebammen gesetzlich zu gewährende Pension diese Höhe erreicht und doch nicht anzunehmen ist, daß die jährliche Pension die wirkliche dienstliche und berufliche Einnahme übersteigt. In Sachsen sind die Hebammen aber auch verpflichtet, Schwangeren ohne Zeitverlust zu Hilfe zu eilen; sie dürfen niemand die Beistandsleistung bei der Geburt abschlagen, weder Armen noch solchen, die mit ekelhaften oder ansteckenden Krankheiten behaftet sind. Für die Entbindung solcher Wöchnerinnen, von denen die Hebammen wegen Armut Bezahlung nicht erlangen können, wird eine Entschädigung aus der Armenkasse gewährt.

Im Kreise Liebenwerda (Königreich Preußen) beträgt die garantierte Jahreseinnahme der Hebammen 450 M., bleibt die Hebamme unter derselben, so legt die Gemeinde das Fehlende zu.

Uebrigens hat man im Königreich Sachsen auch zur Hebung des Hebammenstandes den freien Wettbewerb unter denselben aufgehoben; man hat dort fest umgrenzte Hebammenbezirke geschaffen und hat außerdem noch die Bestimmung getroffen, daß bei Entbindungen innerhalb dieser Bezirke durch eine andere als die Bezirkshebamme an diese 3 M. pro Entbindung zu zahlen ist. Ich glaube ja, daß derartige Verfügungen sehr gut gemeint sind, sie passen aber prinzipiell nicht in den Rahmen unserer heutigen staatlichen und gemeindlichen Einrichtungen und sind deshalb als inkonsequent und nicht zeitgemäß unter allen Umständen zu verwerfen.

Zur Schaffung einer Altersversorgung für Hebammen, glaubt Hauser, sei die Inanspruchnahme öffentlicher Kassen nicht unbedingt notwendig. Der Staat müsse eine Altersversorgungskasse mit Beitragspflicht für jede der in Deutschland praktizierenden 36000 Hebammen schaffen. In dieselbe solle nach einem Vorschlag der Hebamme Volkmann jede Hebamme (als Arbeitnehmerin) von jeder von ihr geleisteten Geburt 30 Pf. und jede Entbundene (als Arbeitgeberin) für ihre Entbindung 50 Pf. bezahlen, in Armutsfällen solle die Gemeinde und bei Nichthinzuziehung einer Hebamme die Entbundene 80 Pf. in die Kasse entrichten. Auf diese Weise ist eine jährliche Summe von 1520000 M. als Einkommen der Altersversorgungskasse berechnet. Nach zurückgelegtem 60. Jahr könnte eine Hebamme rentenberechtigt werden, wenn ihre Invalidität vom Kreisphysikus anerkannt würde, mit dem 65. Jahr jede, die ihre Praxis niederlegt.

Ueber die jetzt üblichen Bezüge der Hebammen belehren die folgenden Tabellen (S. 212 und 213), wovon die erste rein städtische, die zweite auch ländliche Verhältnisse berücksichtigt.

Als Muster für Dienstanweisungen zum Gebrauche für Armenhebammen seien die wichtigsten Paragraphen der Hamburger Instruktion hier angeführt:

§ 1. Für die Armenbezirke werden nur geprüfte Hebammen durch das Armenkollegium auf Vorschlag des verwaltenden Vorstehers für das Medizinalwesen angestellt. In der Regel wird entsprechend den armenärztlichen Bezirken eine Hebamme für je 2 benachbarte Armenbezirke angestellt.

Die Hebammen können jederzeit vom Armenkollegium mit einmonatlicher Kündigungsfrist entlassen werden; ebenso steht den Hebammen jederzeit zu, ihre Stellung unter Wahrung einer einmonatlichen Frist aufzukündigen.

§ 2. Die Armenhebammen unterstehen der besonderen Aufsicht des verwaltenden Vorstehers für das Medizinalwesen der Allgemeinen Armen-Anstalt. Sie sind verpflichtet, ihm jeden Wohnungswechsel vor dem Beziehen der neuen Wohnung anzuzeigen und nicht ohne seine Genehmigung ihre Wohnung außerhalb der ihnen zugewiesenen Bezirke zu verlegen. Sie haben den Vorladungen des Medizinalvorstehers nachzukommen und ihm jederzeit die geforderten Auskünfte über ihre Geschäftsführung in der Armenpraxis zu erteilen. Etwaige Anträge oder Beschwerden über Arme haben sie an denselben zu richten.

§ 3. Soll die Hilfe der Armenhebamme in Anspruch genommen werden, so erhält dieselbe von dem Armenarzte auf Grund des diesem übersandten Krankenscheines eine entsprechende Anweisung (Armenschein).

In dringenden Fällen haben die Hebammen auf Grund ihnen vom Bezirksvorsteher oder Armenpfleger direkt übersandter Krankenscheine Entbindungen vorzunehmen und hiervon unter Einlieferung des Krankenscheins dem zuständigen Armenarzte baldmöglichst Anzeige zu machen.

Hebammentaxen einiger deutscher Städte.

No.	Stadt	Entschädigung, welche für die Armenentbindung gewährt wird: Minimum	Maximum	Wochenbesuche: Entschädigung für den Besuch	Zahl der vorgeschriebenen Besuche	Entschädigung, welche für Desinfektionsmittel vergütet wird	Gesamtsumme der für Entbindung gewährten Entschädigung	Bemerkungen
1	Berlin	—	3 M.	2 Besuche à 1 und 2 M.	?	1,50 M.	6,50 M.	
2	Dresden	Einschl. aller zusammenhängenden Dienstleistungen	12 M.	—	9 Tage, womöglich 2mal	—	12 M.	Besondere Armenhebammen existieren nicht. Jede angestellte Hebamme ist verpflichtet, keiner Schwangeren ihre Hilfe zu versagen.
3	Leipzig	12 M.	18 M.	—	9 Tage, womöglich 2mal	—	12 resp. 18 M.	
4	Breslau	Einschl. aller zusammenhängenden Verrichtungen (Klystiere, Besuche)	6 M.	—	mindestens 5	—	6 M.	Für schwere Entbindungen unter ärztlicher Mitwirkung. Für die Entbindung 4 M., für jeden Besuch 25 Pf., für Einspritzung 50 Pf., für Klystier 50 Pf., für Karbolsäure 50 Pf., zusammen 6,75 M.
5	Posen	—	Entbindung: 1) bei Tage 6 M. 2) bei Nacht 7 M.	—	7	—	6 resp. 7 M.	Desinfektionsmittel liefert die städtische Gemeindepflegerin für Rechnung der Stadtgemeinde.
6	Frankfurt a/M.	—	4,50 M.	—	9—11	—	4,50 M.	Besondere Armenhebammen existieren nicht. Der Frauenverein besorgt die Entbindungen und erhält die Hebamme für jede Entbindung 10 M., wovon der Frauenverein 5,50 M., die Armenbehörde aber 4,50 M. bezahlt.
7	Köln	—	5 M.	—	Nach der Vorschrift des preuss. Hebammenlehrbuches	Die Hebammen erhalten 100 g Lysol oder 90 g Karbolsäure, 200 g Watte u. 30 g Vasaline für jede Wöchnerin.	5 M.	
8	Hannover	Hilfsbedürftige Wöchnerinnen werden in der Entbindungsanstalt entbunden					—	Besondere Armenhebammen existieren nicht.
9	Magdeburg	Durchschnittlich 3 M.		25 Pf. 2,25—3 M.	für 9–12 Besuche	Jede Hebamme erhält für nicht zahlungsfähige Wöchnerin 200 g Karbolsäure, 200 g Watte	5,75 resp. 6 M.	
10	Halle a/S.	3 M. je nach Lage des Falles	5 M.	30 Pf.	8	—	5,40 resp. 7,40 M.	
11	Altona	1,50 M.	—	50 Pf.	7	—	5 M.	
12	Kiel	—	6 M.	—	—	—	6 M.	Besondere Armenhebammen existieren nicht.
13	Hamburg	Einf. Geburt 9 M.	Zwillingsgeburt 12 M.	—	10	Desinfektionsmittel je nach Bedarf vom Armenarzt verschrieben	9 resp. 12 M.	
14	Schwerin	—	Entbindung: 1) bei Tage 2,50 M. 2) bei Nacht 3,50 M.	25 Pf.	12	80 Pf.	6,30 resp. 7,30 M.	
15	Charlottenburg	—	8,50 M.	Inkl. sämtlicher notwendiger Nebenverrichtungen, wie Klystiere, Einspritzungen, Urinablassung und Desinfektionsmittellieferung			8,50 M.	

Zusammenstellung von Hebammentaxen.

Geltungsbezirk	Jahr des Erlasses	Entbindung leicht Min.	Entbindung leicht Max.	Entbindung schwer (Zwillinge) Min.	Entbindung schwer (Zwillinge) Max.	Wochenbesuche pro Besuch		Wochenbesuche Zahl der vorgeschriebenen Besuche	Untersuchung im Hause der Hebamme		Bemerkungen
Reg.-Bez. Schleswig	1872	1,50	18,—	2,25	36,—	0,20	0,60	8	—	—	
Landherrenschaft Bergedorf	1877	5,—	15,—	5,—	15,—	0,50	0,75	10	1,—	2,—	Vergütung für Entbindung umfaßt 5 Wochenbesuche.
Reg.-Bez. Stade	1892	5,—	10,—	5,—	10,—	0,30	0,60	8	0,75	1,50	Vergütung für Entbindung umfaßt Pflege bis 5. Tag.
Königr. Württemberg	1884	3,—	6,—	6,—	10,—	wöchentlich M. 3,—		?	—	—	Vergütung für Entbindung umfaßt Pflege für die erste Woche.
	1899	5,—	15,—	10,—	20,—	wöchentlich 3,—	6,—	?	2,—	3,—	Ebenso.
Herzogtum Braunschweig	1887	4,—	12,—	5,—	15,—	0,30	1,—	?	0,60	2,—	
	1897	6,—	14,—	7,—	18,—	0,50	1,—	?	0,80	2,—	
Reg.-Bez. Erfurt	1897	4,—	10,—	6,—	15,—	0,50	1,50	8	0,40	1,—	
Reg.-Bez. Liegnitz	1898	4,—	10,—	6,—	15,—	0,50	1,—	8	1,—	2,—	
Reg.Bez. Stettin	1898	4,—	12,—	5,—	15,—	0,50	2,—	8	0,50	2,—	
Reg.-Bez. Potsdam	1899	4,—	10,—	6,—	15,—	0,50	1,—	8	0,50	2,—	
Freie und Hansestadt Lübeck	1898	6,—	12,—	7,—	15,—	0,60	1,20	7	1,—	2,—	

§ 4. Die Hebammen sind verpflichtet, den Anweisungen der Armenärzte entsprechend, alle vor, während und nach der Entbindung von ihnen zugewiesenen Armen erforderlichen Hilfsleistungen zu verrichten.

§ 5. Für ihre Amtsführung sind zunächst die ihnen allgemein erteilten Vorschriften maßgebend.

Für die Armenpraxis insbesondere gelten die folgenden Bestimmungen.

Die Armenhebammen haben, sobald ihnen ein Armenschein für eine bestimmte Person übergeben ist, sich durch persönlichen Besuch bei der Schwangeren von dem Zustande der Wohnung zu überzeugen und dafür zu sorgen, daß für die bevorstehende Entbindung die Wohnung und das Lager der zu Entbindenden hergerichtet, auch die nötige Wäsche, Unterlagen und Desinfektionsmittel beschafft werden. Etwa in der Wohnung befindliche, an ansteckenden Krankheiten leidende Personen sind vor der Entbindung tunlichst aus der Wohnung zu entfernen.

Erforderlichenfalls haben die Hebammen sich zur entsprechenden Herrichtung der Wohnung und zur Beschaffung der notwendigen Sachen mit dem Armenarzt und dem Pfleger in Verbindung zu setzen, mit dem Ersteren insbesondere, wenn es sich um Fortschaffung erkrankter Personen aus der Wohnung handelt.

Mit Unterlagen für die Wöchnerinnen werden die Armenhebammen von der Armen-Anstalt versehen. Andere bei Abhaltung des Wochenbetts erforderliche Wäschegegenstände können durch Vermittelung des Pflegers, soweit der Vorrat reicht, aus den Lagerräumen der Allgemeinen Armen-Anstalt entnommen werden.

Hält die Hebamme bei der Entbindung die Hinzuziehung eines Arztes für geboten, so hat sie den zuständigen Armenarzt hiervon in Kenntnis zu setzen.

Von der vollendeten Geburt haben die Hebammen baldmöglichst dem Armenarzt, von dem sie den Armenschein erhalten haben, Anzeige zu machen.

Die Hebammen sind verpflichtet, die von ihnen Entbundenen während der auf die Entbindung folgenden 10 Tage täglich zu besuchen.

§ 6. Die Hebammen sind verpflichtet, in Behinderungsfällen für ihre Vertretung Sorge zu tragen. Sie haben insbesondere dafür zu sorgen, daß die ihnen zugewiesenen Armen sie oder ihre Vertreterinnen leicht auffinden können.

Um den Armenhebammen die bei der Geburt nötigsten Utensilien, die sie in den Behausungen der Armen fast niemals vorfinden,

zu gewähren, hat man verschiedene Vorkehrungen geschaffen. So berichtet der Regierungs- und Medizinalrat Dr. DENECKE (6) in Stralsund über den sog. Wanderkorb für Wöchnerinnen, der in Flensburg wie in Stralsund in Gebrauch ist. Er besteht aus der sog. Vorunterstützung, d. h. 1 Handtuch, 125 g gut schäumender Seife und einer gedruckten Belehrung über die wichtigsten Regeln zur Verhütung von Krankheiten im Wochenbett. Diese Gabe an arme Wöchnerinnen ist bestimmt, vorbeugend und erziehlich zu wirken. Die eigentliche Geburtsunterstützung besteht aus einem gut schließenden emaillierten Deckeleimer, einer emaillierten Waschschüssel, 3 Packeten sterilisierter Wundwatte, einer Gummiunterlage, 2 Handtüchern, 3 Parchentunterlagen, 1 Betttuch, 1 Hemd und einer gedruckten Belehrung wie bei der sog. Vorunterstützung. Diese Ausrüstung ist am 10. Tage nach der Geburt bis auf die Watte, das Hemd und die Drucksache zurückzuliefern. Mit der Ausgabe der Sachen ist eine verständige Frau betraut, die Tag und Nacht zur Aushändigung bereit ist; sie hat die Vollzähligkeit bei Aus- und Rückgabe zu kontrollieren, wie auch die Reinigung und Desinfektion der Wanderkörbe zu überwachen. In Stralsund ist auch eine sorgfältig ausgearbeitete Anweisung zur Reinigung der Wäsche und der Verpackung des Wanderkorbes und seiner Ausrüstung herausgegeben. Die Beschaffungskosten belaufen sich pro Korb auf 25—26 M. Der Baraufwand für jede versorgte Wöchnerin beträgt bei dieser Einrichtung 4,50 M. Die sog. Vorunterstützung wird wenig, viel dagegen die Geburtsunterstützung in Anspruch genommen. An die erstere Gabe haben sich die betreffenden Kreise noch nicht gewöhnen können.

Begüterte Gemeinden sorgen für derartige Bedürfnisse ihrer armen Wöchnerinnen unmittelbar. So werden in Hamburg im Bedarfsfalle an Wöchnerinnen und Kranke Bett- und Kissenbezüge leihweise aus den Beständen der Allgemeinen Armen-Anstalt verabfolgt. Während die Anweisung auf Bett- und Kissenbezüge für Wöchnerinnen auf Antrag der Armenhebamme durch den Armenbezirk erfolgt, sollen zur Anweisung dieser Gegenstände für Kranke lediglich die Armenärzte befugt sein. Die Abgabe der Bett- und Kissenbezüge erfolgt in je 2 Exemplaren und auf einen Zeitraum von 4 Wochen, nach deren Ablauf die ausgelieferten Gegenstände von der Desinfektionsanstalt abgeholt und gereinigt, bezw. desinfiziert werden. Falls es notwendig ist, die Bezüge dem Kranken länger als 4 Wochen zu belassen, hat der Armenarzt vor Ablauf der 4-wöchentlichen Frist Mitteilung an die Allgemeine Armen-Anstalt zu machen.

Wir haben an dieser Stelle noch das Verhältnis des Armenarztes zur Armenhebamme zu besprechen. Es ist selbstverständlich, daß der Armenarzt zur Beaufsichtigung der seinem Bezirke zugeteilten Hebamme berufen ist, soweit die Berufsausübung derselben in Frage steht. Daß er ihrem Rufe an das Bett der Wöchnerin ungesäumt folgt, wenn nämlich die Hebamme seiner zur Beendigung der Geburt bedarf, ist in den meisten Fällen durch die armenärztliche Dienstanweisung vorgeschrieben. Im übrigen ist das Verhältnis kein anderes als dasjenige, in dem der Arzt überhaupt zu den Hebammen steht: ein möglichst harmonisches Zusammenwirken mit diesen Frauen ist, wie für alle Aerzte, so auch speziell für die Armenärzte unerläßlich. In einer Arbeit über das gesetzlich geordnete Zusammenwirken der die Geburtshilfe ausübenden Aerzte mit den Hebammen vom Geheimen

Medizinalrat Dr. O. Schwartz in Köln (7) findet sich der folgende, für diesen Abschnitt unserer Arbeit wichtige Beschluß der sächsischen Aerztekammer: Es solle den Frauenvereinen für die Wochenbettpflege die Aufgabe gestellt werden, unter Mitwirkung der Medizinalbeamten, Aerzte und Hebammen dafür zu sorgen, daß

1) jeder Kreißenden und Wöchnerin ein den Anforderungen der Hygiene, speziell der Antiseptik möglichst entsprechendes Geburts- und Wochenlager hergerichtet,
2) jeder Wöchnerin die Möglichkeit geboten werde, mindestens 10 Tage lang Ruhe und Pflege im Wochenbett zu genießen;
3) jeder erkrankten Wöchnerin eine geschulte Wärterin gestellt werde,
4) jeder Familie, in welcher die Hausfrau als Wöchnerin oder krankheitshalber bettlägerig geworden, auf Wunsch, die zur Aufrechterhaltung des Hauswesens notwendige Hilfe gewährt werde,
5) Niederlagen von Bett- und Leibwäsche und Wochenbett-Gebrauchsgegenständen aller Art errichtet werden zur leihweisen Unterstützung der bedürftigen Familie.

Die sächsische Aerztekammer erklärt es auch für Pflicht eines jeden Arztes, die Geburts- und Wochenbetthygiene und die Tätigkeit der Frauenvereine auf diesem Gebiet zu fördern.

Wie sehr am Platz dieser Beschluß der erwähnten Aerztekammer ist. empfindet man als Armenarzt nur zu oft. Kam es doch vor wenigen Jahren in einem so hochorganisierten Gemeinwesen, wie es doch unser Hamburg darstellt, nach einer Mitteilung des Herrn Dr. Buehl (8) in seinem Vortrag über die Mitarbeit der Frauen in der Hamburgischen Armenpflege noch vor, daß eine Frau in einer Ecke des kalten Zimmers auf dem Fußboden liegend niedergekommen ist.

Eben gegen solche Umstände sollen uns die neuerdings gegründeten Hauspflegevereine schützen, deren Zweck es ist, unbemittelten Familien die erforderliche Hilfe während solcher Zeiträume zu gewähren, in welchen die Hausfrau insbesondere durch Wochenbett oder deren Folgen vorübergehend außer stande ist, ihrem Hauswesen selbst vorzustehen. Die Arten der vom Hauspflegeverein zu gewährenden Unterstützungen sind:

1) die Stellung einer Pflegerin zur Fortführung des Hauswesens und Abwartung der entbundenen oder erkrankten Hausfrau,
2) die Lieferung von Wäsche für die Hausfrau und das neugeborene Kind,
3) Verabreichung nahrhafter Kost.

Zur Erreichung des ersten Hauptzweckes stellt der Verein ältere Frauen von gutem Rufe, welche mit der Haushaltsführung unbemittelter Familien näher vertraut sind, als Hauspflegerinnen gegen Entgelt an. Die Tätigkeit derselben erstreckt sich insbesondere auf das Kochen der Mahlzeiten, das Reinigen der Zimmer, das Besorgen der Patienten und der Kinder, sowie alle sonstigen Arbeiten des Haushalts, insoweit dieselben nicht vom Ehemann oder von erwachsenen Kindern übernommen werden können. In besonderen Fällen kann an Stelle einer Hauspflegerin eine ausgebildete Wochen- oder Krankenpflegerin treten.

Um eine wirklich nützliche Tätigkeit eines solchen Vereins zu bewirken, ist eine der Organisation des Armenwesens der betreffenden

Gemeinde möglichst entsprechende Einteilung der ausübenden Faktoren herbeizuführen. Vor allem ist es die Aufgabe der Vereinsdamen (Helferinnen),

1) die Verhältnisse Hilfesuchender zu prüfen,
2) die unmittelbare Aufsicht über die Tätigkeit der vom Verein angestellten Pflegerinnen oder Wärterinnen auszuüben,
3) die bewilligte sonstige Unterstützung zu verabfolgen.

Vorbildlich für die Hauspflegevereine war die bezügliche Einrichtung in Frankfurt a. M. Die Organisation des Frankfurter Hauspflegevereins, der in Berlin, Hamburg, Posen und anderen Städten die verdiente Nachahmung gefunden hat, wird in einer kleinen Schrift von Professor Dr. FLESCH (9) eingehend besprochen. Besonders wichtig vom sozialen Standpunkt ist der Hinweis des Verfassers, in dem er ausführt, daß die Hauspflege in erster Linie das Feld für eine Mitwirkung der Frauen in der kommunalen Wohlfahrtspflege darstellt. Solange aber die Hauspflege nicht unmittelbar von der Kommune ausgeführt werden kann, wird sie zunächst, bis einmal die Frauen in offizieller Weise der kommunalen Tätigkeit angegliedert sind, der privaten Organisation zufallen müssen. Sie ist eigenen Vereinen, „Hauspflegevereinen", zu überlassen, die selbst wiederum ihre Arbeit im Unterschied von Wohltätigkeitsvereinen als eine soziale Pflicht auffassen müssen. Ihr Ziel muß sein, den Gegenstand ihrer Tätigkeit mit der Zeit in die Hände der Kommune als gleichwertig mit anderen sozialen Organisationen, mit Kranken-, Alters-, Invaliditätsversicherung und unentgeltlicher Bestattung eingeführt zu sehen.

Die Hauspflege des Berliner Frauenvereins (10), die im März 1897 nach Frankfurter Muster ins Leben gerufen wurde, hat sich nach dem II. Jahresbericht beträchtlich weiter entwickelt und wird lebhaft in Anspruch genommen. Vom 1. Januar bis 31. Dezember 1898 wurde im ganzen in 915 Familien gepflegt (470 Fälle Wochenbett, 352 Krankheit, 73 Abwesenheit der Hausfrau). Es wird Hand in Hand gearbeitet mit den Gemeindeschwestern und den Schwestern des evangelisch-kirchlichen Hilfsvereins. Es scheint, als wenn die Einrichtung der Hauspflege weitere Nachahmung findet; so ist z. B. in Jena und Wien dieselbe nach gleichen Grundsätzen eingeführt, ebenso in Charlottenburg, wo dem Verein ein städtischer Zuschuß von 1000 M. zu teil wird. Berlin hat der Hauspflege an Stiftungsmitteln bisher nur 312,50 M. überwiesen.

Aus dem II. Jahresbericht des Hauspflegevereins in Hamburg geht hervor, daß derselbe im Jahre 1901 in 937 Fällen Hilfe geleistet hat. Die durchschnittliche Dauer der Pflege bei Entbindungen betrug 7 Tage. Eine Verlängerung der Pflege über die übliche Dauer von 7 Tagen hinaus trat nur dann ein, wenn die Notwendigkeit von dem Arzte oder der Hebamme bescheinigt worden war. Die für den einzelnen Pflegefall aufgewendeten Kosten, bei deren Berechnung die Ausgaben für Anschaffung von Kinderwäsche nicht mit in Betracht gezogen sind, betragen im Durchschnitt 6,72 M. Uebrigens wird die zur Ausgabe gelangende Kinderwäsche (sog. Babybündel) von den Zöglingen der Gewerbeschule für Mädchen unentgeltlich zugeschnitten, fertig genäht jedoch nur dann geliefert, wenn das Nähen durch die Hilfesuchenden selbst nicht geschehen kann. Kinderzeug wurde im Jahre 1900 (im Bericht für das Jahr 1901 fehlen darüber Angaben)

in etwa 500 Fällen verabfolgt. Die Kosten eines Bündels stellen sich auf ca. 3,50 pro Stück. Die Geschäftsstelle des Vereins (in den Räumen der Armenverwaltung befindlich) konnte aber auch in der Weise helfend eingreifen, daß sie solchen Personen, welche auf eigene Kosten eine Vertreterin der entbundenen oder erkrankten Hausfrau anzunehmen wünschten, geeignete Pflegekräfte nachwies. Was das Verhältnis des Hauspflegevereins zur Allgemeinen Armen-Anstalt (also der öffentlichen Armenfürsorge) und zur privaten Wohltätigkeit anbelangt, so ist die Tatsache festgestellt, daß durch diesen Verein das Zusammenwirken zwischen öffentlicher und privater Wohltätigkeit eine bedeutsame Förderung erfahren hat, indem einerseits der Verein auf Anregung der Armenpflegeorgane zu Gunsten unterstützter Wöchnerinnen ergänzend eingreift, während andererseits die öffentliche Armenpflege in geeigneten Fällen Geburtshilfe oder Stärkungsmittel auf Anregung der Organe des Hauspflegevereins bewilligt.

Was die für die Tätigkeit eines solchen Hauspflegevereins erforderlichen Mittel anlangt, so empfiehlt es sich, und ist in den bestehenden Vereinen auch durchgeführt, für die Mitgliederbeiträge, ohne der Wohltätigkeit Schranken zu setzen, einen möglichst niedrigen Betrag — etwa 1 M. festzusetzen, um den weitesten Kreisen die Mitarbeit zu ermöglichen. FEILCHENFELD (11) hofft in erster Reihe von den Inhabern und Leitern der großen und industriellen Unternehmungen, die eine große Zahl von Arbeitern beschäftigen und an deren Wohl und Wehe tätigen Anteil nehmen, besondere Unterstützung der Hauspflegevereine. Man kann wohl sagen, daß nicht nur diese Kreise sich den Hauspflegevereinen sympathisch gegenübergestellt haben, sondern daß wirklich die weitesten Kreise der Bevölkerung an diesem humanen Werke sich beteiligen, wie die schnelle Ausbreitung der betreffenden Einrichtungen genügend erweisen. Wir haben ja auch gesehen, wie einzelne Gemeinden die Hauspflegevereine in dieser oder jener Weise tätig unterstützen. Der weimarische Landtag hat den Frauenvereinen sogar 150000 M. zur Ausdehnung der Hauspflege über das ganze Land gespendet (Soziale Praxis, VII. Jahrg., No. 39).

Trotz aller dieser humanen Vorkehrungen ist der Armenarzt sehr oft genötigt, die Leitung der Geburt einer armen Wöchnerin abzulehnen und sie einer öffentlichen Entbindungsanstalt zu überweisen. Wenn es sich um unverehelichte Schwangere handelt, so soll diese Ueberweisung nach der Hamburger Dienstanweisung in der Regel erfolgen. Hierunter sind Personen zu verstehen, welche ledig sind und einen eigenen Hausstand nicht führen. Handelt es sich dagegen um verlassene, geschiedene oder verwitwete Ehefrauen, sowie um unverheiratete Personen, welche einen eigenen Hausstand führen, in dem sich bereits Kinder befinden, so sind diese, obwohl es sich um eine uneheliche Geburt handelt, gleich anderen verheirateten Personen zu behandeln und in der Regel in häusliche Behandlung zu nehmen. Umgekehrt kann nach Lage des Falles, insbesondere wegen mangelhafter Räumlichkeiten, voraussichtlich ungenügender Pflege auch die Ueberweisung ehelich gebärender Frauen in die Entbindungsanstalt erfolgen.

Ein wichtiges und notwendiges Zwischenglied zwischen der häuslichen Wochenpflege und derjenigen in einer öffentlichen Entbindungsanstalt sind Wöchnerinnenasyle, für die BRENNECKE (12, 13,

14, 15) trotz aller Angriffe unentwegt eintritt, und die sicherlich in Zukunft — wenigstens in den größeren Gemeinden — eine ständige und selbstverständliche Einrichtung sein werden. In Magdeburg hat BRENNECKE im Jahre 1887 das erste Wöchnerinnenasyl eröffnet, in dem bedürftige Frauen aufgenommen werden, die ihrer häuslichen Verhältnisse wegen nicht im Hause entbunden werden können, andererseits aber wegen des Odiums, das einer öffentlichen Entbindungsanstalt infolge der in ihr zur Niederkunft gelagerten Dirnen stets anhaftet, in eine solche nicht verbracht werden wollen.

Schon im Jahre 1898 waren in 20 deutschen Städten derartige Asyle ins Leben gerufen. Mit einer städtischen Unterstützung von 15000 M. hat BRENNECKE in Magdeburg sein Asyl auf das praktischste eingerichtet; es bietet, abgesehen von den Empfangs- und Wohnräumen der Oberin, von den Wirtschaftsräumen und je 2 Bade- und Entbindungszimmern, reichlich Raum zur Aufstellung von 20 Betten für Wöchnerinnen; dazu einen kleinen ca. 50—60 Personen fassenden Saal zur Abhaltung der allmonatlich stattfindenden Hebammenvereinssitzungen, sowie der Versammlungen des Frauenvereins. Der Zweck des Wöchnerinnenasyles ist von BRENNECKE dahin festgelegt, daß — wie schon vorher erwähnt wurde — diejenigen Frauen, deren Häuslichkeit dazu aus irgend welchen Gründen nicht geeignet ist, in den Asylen ihre Entbindung abmachen, andererseits aber in den Asylen Hauspflegerinnen ausgebildet werden. Mit Recht kann also BRENNECKE das Wöchnerinnenasyl als ein Zentrum der Geburts- und Wochenbettshygiene ansehen, welches mit den sog. Hauspflegevereinen durchaus nicht in Konkurrenz tritt. Gegen die vielen Einwände, die man gegen das etwas stürmische Verlangen BRENNECKES, überall Wöchnerinnenasyle zu errichten, erhoben hat, von denen ich hier nur die Befürchtung mancher Autoren berühren möchte, daß das Familienleben der beteiligten Kreise durch Verlegung der Geburten in die Asyle geschädigt werden könnte, hat BRENNECKE mit gutem Erfolg sich gewehrt. MÜNSTERBERG äußerte sich in der vorher schon erwähnten Diskussion auf der Jahresversammlung des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit im Jahre 1897 entschieden günstig für die Wöchnerinnenasylbewegung und gab an, daß unter seiner Mitwirkung in Berlin eine Vereinigung gegründet worden sei, die sich „Wöchnerinnenheim“ nennt, und es sich zur Aufgabe stellt, allen 3 Typen — Asylpflege, Wochenpflege und auch Hauspflege — zu verbinden. Die Vereinigung steht in enger Verbindung mit dem Wöchnerinnen- und Hauspflegeverein, so daß alle 3 Faktoren in ihrem wohltätigen Bestreben sich ergänzend arbeiten. Das ist entschieden das richtigste und liegt auch zweifellos in der Absicht BRENNECKES.

Auch nach dem Wochenbett bedürfen die armen Wöchnerinnen einer gewissen Fürsorge. Der soziale Zug unserer modernen deutschen Gesetzgebung trägt diesem Bedürfnis Rechnung. Nach § 137 der Gewerbeordnung dürfen Wöchnerinnen während 4 Wochen nach der Geburt überhaupt nicht, während der folgenden 2 Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugnis eines approbierten Arztes dies für zulässig erklärt. Nach § 20 des Krankenversicherungsgesetzes sollen die Ortskrankenkassen für die gleiche Zeit (4 eventuell 6 Wochen) den Wöchnerinnen mindestens eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes gewähren, die allgemein bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden kann.

Wenn auch nicht oft, so kann dem Armenarzt die Kenntnis dieser Paragraphen bisweilen zum Besten seiner Armenpatienten zu statten kommen. Auf jeden Fall aber soll er in dem Sinne der obigen Paragraphen für die Wöchnerinnen aus der Armenpraxis eine besondere Unterstützung aus der Armenkasse für die Zeit nach dem Wochenbett erwirken.

Was das Ausland betrifft, so ist die Beschäftigung von Frauen während 4 Wochen nach der Niederkunft gesetzlich verboten in Belgien, Holland, Portugal und Oesterreich-Ungarn, 6 Wochen in der Schweiz und in Norwegen, kann aber in letzterem Lande durch Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses schon nach 4 Wochen wieder aufgenommen werden. Eine gesetzliche Regelung dieser Materie fehlt bislang in Frankreich, Italien, Spanien, Dänemark, Schweden, Rußland und England.

Wir wollen nun noch kurz betrachten, in welcher Weise überhaupt das Ausland für den Schutz armer Wöchnerinnen sorgt. Viel ist in dieser Beziehung nicht zu sagen.

In Frankreich wird gerade der Wöchnerinnenpflege eine besondere Beachtung geschenkt, wohl schon deshalb, weil man bei der sinkenden Geburtsziffer der Erhaltung der Neugeborenen unter allen Umständen Opfer zu bringen gezwungen ist. MÜNSTERBERG (16) gibt über die französischen Wohlfahrtseinrichtungen bezüglich dieser Materie eine ausführliche Darstellung. Nach dieser ist die Sterblichkeit der Wöchnerinnen infolge gut durchgeführter Antiseptik in den bestehenden Asylen weit geringer als bei häuslicher Wochenpflege. Besonders in Paris hat die Fürsorge für Wöchnerinnen insbesondere durch Errichtung der verschiedensten Asyle eine beachtenswerte Ausdehnung erfahren. Zu erwähnen ist auch der Verein für bedürftige Wöchnerinnen (Société de Charité maternelle, 1784 gegründet), dessen Aufgabe darin besteht, arme Wöchnerinnen in ihrem Hause zu unterstützen, ihnen und ihren Säuglingen die erste Pflege angedeihen zu lassen, um sowohl die Unterbringung legitimer Kinder im Findelhause zu verhindern, als auch dem Schaden, den die Entbehrung des Nötigsten in den ersten Lebensstunden bei den Kindern anrichtet, abzuhelfen. Das Budget des Vereins pro 1898/99 zeigt an Ausgaben 152368 Fr. gegen 165015 Fr., an Einnahmen. Auch sonst beginnt man in Frankreich die Hauspflege der Wöchnerinnen durch entsprechende Vereine zu sichern. Für die Anstaltsfürsorge kommen neben den städtischen Entbindungsanstalten (maternités) Asyle mancherlei Art in Betracht. Es gibt auch Rekonvaleszentenasyle, in welche die Wöchnerinnen nach Ueberstehen der Geburt in den Entbindungsanstalten zur Aufnahme gelangen.

Von besonderer sozialer Bedeutung ist die sog. mutualité maternelle. Diese Einrichtung verdankt ihre Entstehung den traurigen Wahrnehmungen, die einige Fabrikanten und Kaufleute aus Anlaß der verfrühten Wiederaufnahme der Arbeit durch Wöchnerinnen gemacht haben. Es soll daher den Wöchnerinnen die Erlangung einer hinlänglichen Entschädigung sichergestellt werden, um sich wenigstens während 4 Wochen der Arbeit zu enthalten und sich und ihr Kind pflegen zu können. Diese Einrichtung soll nicht den Charakter einer Wohltat, sondern einer Versicherung auf Gegenseitigkeit tragen. Die Beiträge sind auf 6 Fr. für das Jahr bemessen, wofür eine Entschädigung von 12 Fr. die Woche denjenigen gewährt wird, die seit

mindestens 9 Monaten teilnehmen und sich während mindestens 4 Wochen der Arbeit enthalten. Eine besondere Prämie von 10 Fr. wird denjenigen Müttern gewährt, die ihr Kind selbst nähren. Die große Mehrzahl der Teilnehmerinnen sind arme Näherinnen; die Zahl der bisher beteiligten Wöchnerinnen betrug jährlich durchschnittlich 4—500. Sehr günstige Ergebnisse sind in Bezug auf die Sterblichkeit erzielt, die mit 7 Proz. weit hinter der allgemeinen Säuglingssterblichkeit zurückblieb, die für Paris in dem Berichtsjahr 35—40 Proz. beträgt. Auch wurden 77 Proz. der Kinder von ihren Müttern gesäugt.

Besonders beachtenswerte Einrichtungen zum Schutze armer Wöchnerinnen in England, Schottland und Irland habe ich in den Arbeiten über die einschlägigen Verhältnisse von Kries, Emminghaus und Münsterberg nicht erwähnt gefunden, wie sich in der ausführlichen Arbeit des letzteren, die das Armenwesen der meisten europäischen Staaten wie der Vereinigten Staaten von Nordamerika behandelt, außer den bereits dargelegten französischen Verhältnissen nichts findet, was für uns irgendwie in Betracht kommen könnte.

Litteratur zum X. Kapitel.

1) **Osius** und **Chuchal**, *Die Heranziehung der Frauen zur öffentlichen Armenpflege. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 25, Leipzig 1896.*
2) **Brennecke**, *Die soziale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte, Halle 1896.*
3) *Stenographischer Bericht über die 17. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 34, Leipzig 1898.*
4) **Hauser** und **Münsterberg**, *Die Fürsorge füz arme Wöchnerinnen und deren Angehörige. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 30, Leipzig 1897.*
5) **Brennecke**, *Hebammen oder Diakonisse für Geburtshilfe? Eine Kritik des Hebammenwesens, Neuwied 1884.*
6) **Denecke**, *Zur häuslichen Wöchnerinnenpflege. Zeitschrift der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen, 5. Jahrg., No. 17, 1898.*
7) **Schwartz**, *Ueber das gesetzlich geordnete Zusammenwirken der die Geburtshilfe ausübenden Aerzte mit den Hebammen. Deutsche mediz. Wochenschrift, 1900, No. 38.*
8) **Buehl**, *Die Mitarbeit der Frauen in der hamburgischen Armenpflege. Blätter für das hamburgische Armenwesen, 5. Jahrg., 1897, No. 12.*
9) **Flesch**, *Die Hauspflege. Ihre Begründung und Organisation, Jena 1901.*
10) *Hauspflege des Berliner Frauenvereins. Soziale Praxis, 1898/99, No. 23.*
11) **Feilchenfeld**, *Kranken- und Wochenpflegevereine. Deutsche Krankenpflege-Zeitung, 1. Jahrg., 1898, No. 3.*
12) **Brennecke**, *Wöchnerinnenasyle und Hauspflege. Deutsche Krankenpflege-Zeitung, 1. Jahrg., 1898, No. 4.*
13) *Derselbe, Beiträge zu einer Reform der geburtshilflichen Ordnung im preußischen Staate.*
14) *Derselbe, Die Geburts- und Wochenbettshygiene. Vortrag. Magdeburg 1894.*
15) *Derselbe, Zur Reorganisation des Hebammenwesens. Entgegnung an Prof. Ahlfeld. Magdeburg 1898.*
16) **Münsterberg**, *Das ausländische Armenwesen. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 52, Leipzig 1901.*

XI. Kapitel.

Die Mitwirkung des Armenarztes bei der Fürsorge für arme Kinder.

Es ist zahlenmäßig festgestellt, daß außer alleinstehenden Frauen Kinder das Hauptkontingent derjenigen bilden, welche der armenärztlichen Fürsorge anvertraut sind. Die Fürsorge für arme Kinder ist demgemäß ein äußerst wichtiger Bestandteil der armenärztlichen Tätigkeit. Wenn auch nicht in allen Dienstanweisungen für die Armenärzte deutscher Städte dieses speziellen Teiles der ärztlichen Aufgabe besonders Erwähnung geschieht, so ist es trotzdem sicher, daß jeder Armenarzt sich mit der Fürsorge für arme Kinder zu beschäftigen hat.

In dem Aktenmaterial der Münsterberg-Sternschen Sammelforschung über die armenärztliche Tätigkeit finden sich folgende Detailangaben über die Mitwirkung der Armenärzte bei der Fürsorge für arme Kinder.

Berlin. Der Armenarzt behandelt auch die Waisenhaus-Pfleglinge.

Breslau. Die Armenärzte sollen möglichst Acht geben auf die Kost- und Pflegekinder, bemerkte Verwahrlosung jeder Art der Armendirektion anzeigen; sie sollen die Revision der städtischen Kostkinder nach Bedürfnis vornehmen, bezw. auf Anordnung der Armendirektion, mindestens jährlich einmal. Die Kostkinder unter 14 Jahren sollen alle 3 Monate auf Grund einer zugesandten Liste revidiert werden, der Befund der Revision soll kurz in die Liste vermerkt werden. Bei der Winterrevision sollen seitens der Armenärzte diejenigen Kinder, die für Ferienkolonien, Heilstätten u. s. w. geeignet sind, der Behörde genannt werden.

Hamburg. Die Armenärzte haben auf Antrag der Angehörigen beim Armenpfleger die Pflegekinder, die innerhalb ihrer Bezirke wohnen, zu behandeln; sie haben auf Ersuchen der Behörde auch die betreffenden Koststellen zu begutachten. Die von der Waisen-Anstalt in ihren Bezirken untergebrachten Kostkinder behandeln die Armenärzte auf Aufforderung des zuständigen Waisenpflegers.

Frankfurt a. M. Behandlung nur derjenigen Pflegekinder, die auf Kosten des Armenamts untergebracht sind. Andere Kostkinder ist der Armenarzt nicht verpflichtet zu behandeln. Doch soll er auf Ersuchen eines der mit Beaufsichtigung des Kostkinderwesens betrauten Vereins die Pflegestätte eines Kostkindes prüfen, um sein Gutachten über Pflegestelle, Pflegerin und den Zustand des Kindes abzugeben.

Cassel. Besondere Fürsorge ist auch den hiesigen Pflegekindern der Armendirektion zu schenken, dieselben sind unbeschadet der alljährlichen Vorführung der Pflegekinder vor einer Kommission der Armendirektion zur Prüfung ihres Gesundheitszustandes wenigstens vierteljährlich einmal zu besuchen.

Danzig. Uebelstände, die bei der Behandlung von Pflegekindern sich ergeben, sollen dem Magistrat bezw. der Polizei mitgeteilt werden.

Dresden. Beaufsichtigung und Behandlung der Ziehkinder ist Sache der Armenärzte.

Görlitz. Die Ausübung der Kontrolle der im Bezirk befindlichen Zieh- und Wartekinder nach den bestehenden polizeilichen Vorschriften gehört zu den armenärztlichen Obliegenheiten.

Gotha. Die in der Stadt untergebrachten Kost- oder Ziehkinder im Alter bis zu 6 Jahren, welche von ihren Angehörigen (meist unehelichen Müttern) gegen Kostgeld in Pflege fremder Personen gegeben sind, werden jährlich zweimal untersucht (Frühjahr und Herbst); auch ist der Gesundheitszustand der die beiden städtischen Kleinkinderschulen besuchenden Kinder durch öfteren Besuch in den Frühjahrs- und Sommermonaten, wenn die ansteckenden Kinderkrankheiten aufzutreten pflegen, zu überwachen.

Erfurt. Besondere Fürsorge ist auch den Pflegekindern der Armendirektion zu schenken. Dieselben sind wenigstens vierteljährlich einmal zu besuchen.

Dortmund. Der Armenarzt ist verpflichtet, die in seinen Bezirken für Rechnung der Armenkasse untergebrachten Pflegekinder auf Anweisung der Verwaltung von Zeit zu Zeit zu untersuchen.

Worms. Die Armenärzte überwachen die Pflege der Zieh- und Wartekinder.

Apolda. Ueberwachung und etwaige Behandlung der Pflegekinder durch den Armenarzt.

Dessau. Revision der Kleinkinderschulen wenigstens einmal monatlich, bei herrschenden Epidemien häufiger. Armenärztliche Ueberwachung der städtischen Krippenanstalten.

Hanau. Im Bedarfsfalle Uebernahme der Behandlung der Pflegekinder seitens des Armenarztes auf Anrufen der Waisenpflegerin.

Mannheim. Die Armenärzte sind auch zur Behandlung der in Familienpflege und Waisenpflege untergebrachten Kinder herangezogen. Auch die Zieh- und Pflegekinder unter 7 Jahren werden regelmäßig untersucht bezw. behandelt.

Braunschweig. Ueberwachung der Pflegekinder seitens der Armenärzte.

Lübeck. Behandlung der Pflegekinder des betreffenden armenärztlichen Bezirkes.

Mainz. Ueberwachung der städtischen Pflegekinder.

Darmstadt. Ueberwachung und Behandlung der Pflegekinder.

Potsdam. Aufsicht und Behandlung der Halte- und Pflegekinder.

Kottbus. Halbjährlich im September und März sind sämtliche in städtischer Pflege befindlichen Kinder des Bezirkes dem betreffenden Armenarzt in Gegenwart des Dezernenten und des betreffenden Bezirksvorstehers zur Untersuchung vorzustellen. Die in städtischer Armenpflege befindlichen Kinder sind von den Armenärzten je nach den Bezirken während der Oster- und Herbstferien zu untersuchen und dabei zu prüfen, ob die Pflege eine angemessene ist oder zu Ausstellungen Veranlassung gibt, besonders was Reinlichkeit, Haltung der Kleider und Heilmittel (Geradehalter u. s. w.) betrifft.

Kolberg. Behandlung der Haltekinder durch den Armenarzt.

Zittau. Behandlung der Ziehkinder durch den Armenarzt. —

Wenn wir die allgemeinen Gesichtspunkte, die bei der Fürsorge für arme Kinder gültig sind, kennen lernen wollen,

so ergeben sich dieselben am klarsten aus den Ausführungen MÜNSTERBERGS (1).

Bei der Fürsorge für arme Kinder ist es nicht allein der Gesichtspunkt der Bewahrung vor leiblichem Mangel, welcher Art und Umfang der notwendigen Maßregeln bestimmt. Es sind vor allem auch erziehliche und gesundheitliche Rücksichten, welche daneben wesentlich in Betracht fallen. Die Erkenntnis darf heute als eine allgemeine gelten, daß nicht allein die Barmherzigkeit, sondern ebensowohl das öffentliche Interesse die möglichst beste körperliche und sittliche Pflege der bedürftigen Kinder gebietet, weil nur durch Erhaltung der Gesundheit, durch Gewöhnung an Sitte und Ordnung, durch Unterweisung in einem Nahrungszweige der künftigen Armut wirksam vorgebeugt werden und eine künftige sehr viel schwerere finanzielle Belastung und sittliche Schädigung durch gegenwärtige und rechtzeitige Aufwendungen zu den vorgezeichneten Zwecken abgewendet werden kann.

Unter den auf öffentliche Kosten zu versorgenden Kindern hat man 2 Kategorien zu unterscheiden: 1) diejenigen, die unter Obhut ihrer Eltern bezw. des Vaters oder der Mutter stehen und an der diesen gewährten Unterstützung teilnehmen; 2) diejenigen, die in jeder Beziehung auf die öffentliche Fürsorge angewiesen sind, die verwaisten oder verlassenen Kinder, wozu in ihrer allergrößten Mehrheit auch die unehelichen Kinder zu rechnen sind.

Die unehelichen Kinder legen dem Staate oder der Gemeinde ganz besonders hohe Pflichten auf, und es fehlt nicht an Stimmen, die die heute gebräuchliche und zweckmäßige Versorgung der unehelichen Kinder als eine Prämie der Unsittlichkeit bezeichnen. Gegen derartige Aeußerungen legt TAUBE (2) mit vollem Recht Verwahrung ein, indem er sagt: das unehelich geborene Kind hat die gleiche Forderung an das Dasein, wie das ehelich geborene, öfter noch eine berechtigtere, denn es sind im Durchschnitt gesunde und kräftige Kinder, welche, wenn ihre Existenzbedingungen gebessert sind, sich und dem Staate von Nutzen sein müssen. Der einzige Reichtum dieser Kinder ist aber ihre Gesundheit, und es muß daher alles geschehen, um diese besonders in den ersten Zeiten zu beschützen.

Aber auch Kinder, die bei ihren Eltern sind, müssen unter Umständen diesen entzogen werden und verfallen demgemäß völlig der öffentlichen Fürsorge (3),

1) wenn die Eltern des Kindes nicht imstande sind, ihm diejenige Verpflegung und Ausbildung zu gewähren, welche durch eine besonders ungünstige körperliche, geistige oder moralische Veranlagung des Kindes notwendig gemacht wird (idiotische, taubstumme, moralisch verdorbene etc. Kinder);
2) wenn die häuslichen Verhältnisse derart sind, daß dauernd eine genügende Erziehung nicht geleistet werden kann (Witwen, Witwer mit besonders starker Kinderzahl).

Die Zahl der Kinder, die der öffentlichen Fürsorge völlig unterliegt, ist also eine sehr große, die Einrichtung einer solchen Fürsorge unterliegt naturgemäß den größten Schwierigkeiten, sie erfordert die größten Opfer. Wir wollen diese Art der öffentlichen Kinderfürsorge in erster Reihe besprechen.

HAUSER (4), dem in völligem Verkennen der sozialen Seite des ärztlichen Berufes es „selbstverständlich fern liegt, dem Arzt auch

nur ein Recht, geschweige denn die nötige Fähigkeit zur Kritik einer administrativen Organisation zu vindizieren“ (welchem Ausspruche gar nicht energisch genug widersprochen werden kann, da gerade das Gegenteil unseres Erachtens richtig ist), verlangt, daß die Oberaufsicht des Staates in Bezug auf Armenkinderpflege sich erstrecken soll sowohl auf die Kinder, die aus öffentlichen Mitteln, wie auf diejenigen, die aus Privatmitteln erhalten werden. Auf der 22. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit im Jahre 1902 einigte man sich nach dem Referat des Stadtrats PÜTTER (Halle a. S.) auf folgende Leitsätze:

1) Alle in einer Gemeinde befindlichen unehelichen, sowie diejenigen ehelichen Kinder, die in fremder Pflege gegen Entgelt untergebracht sind, sind unter öffentliche Aufsicht zu stellen.

2) Die Aufsichtsbehörde hat sich zur Durchführung der Aufsicht ärztlicher Hilfe und ehrenamtlicher Organe zu bedienen; als letztere eignen sich vorzugsweise weibliche Personen; es empfiehlt sich außerdem zur Beaufsichtigung von Kindern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr besoldete, geschulte Pflerinnen anzunehmen.

3) Die Aufsicht für Ziehkinder ist landesgesetzlich zu regeln.

Nach jeder Richtung, besonders aber von einem weitsichtigen. prophylaktischen Standpunkte aus scheinen die Leipziger Einrichtungen zum Schutze bedürftiger Kinder besonders beachtenswert. Sie sind auch allmählich für die deutschen Städte vorbildlich geworden. Aus einem Berichte der Leipziger Waisenpflege, der mir gütigst von dem Rate der Stadt Leipzig zur Verfügung gestellt wurde, führe ich folgendes an:

Seit einer Reihe von Jahren ist es in Leipzig aufgegeben, die auf Kosten des Armenamtes zu erziehenden Kinder einer Anstalt zu übergeben, außer wenn besondere Gründe: Kränklichkeit, Gebrechlichkeit, Verwahrlosung, Anstaltserziehung erheischen. Nur einige wenige Kinder werden im Waisenhause erzogen, welches im allgemeinen nur zur vorübergehenden Aufnahme und Beobachtung der Kinder dient. und von wo aus die Kinder je nach ihrer Eigenart in eine Anstalt oder in eine Familie gebracht werden. Dabei wird wieder unterschieden zwischen Stadt- und Landpflege. In Stadtpflege, d. h. in Familien, die in Leipzig wohnen, werden in der Regel nur Kinder gebracht, wenn sie voraussichtlich bald von Eltern oder Angehörigen wieder zurückgenommen werden, oder wenn sie irgend welche innigere Beziehungen zu den in Frage kommenden Familien haben. In Landpflege (Kolonien) werden möglichst alle Kinder gebracht, auch solche. die etwas schwieriger zu erziehen und den Einflüssen der Großstadt zu entziehen sind.

Die Unterbringung besorgt die „Waisenamt“ genannte Abteilung des Armenamtes, die sich dabei des Waisenhausdirektors bedient, in Zukunft aber wohl mehrere Erziehungsinspektoren dafür verwendet und statt des Waisenhausdirektors einen nur das Waisenhaus verwaltenden Hausinspektor anstellen wird.

Die in Leipzig bleibenden Kinder werden unmittelbar durch das Waisenhaus, d. h. mit Hilfe des Waisenhausdirektors den Familien übergeben, die aus der großen Zahl der Bewerber ausgewählt worden sind, nachdem genaue Erörterungen über ihre Unbescholtenheit und darüber, ob sie den Grundsätzen entsprechen, angestellt worden sind.

In der Regel wird für die Verpflegung und Erziehung eines Kindes — Schulunterricht und Lernmittel werden solchen Kindern unentgeltlich von der Stadt gewährt — jährlich 120 M. gezahlt und für Kinder, die noch nicht 1 Jahr alt sind, 150 M. Doch werden diese Sätze je nach den Verhältnissen erhöht oder ermäßigt. Für Säuglinge, die eine wohltätige Stiftung, das „Kinderheim“, für Rechnung der Armenkasse verpflegt, werden regelmäßig 200 M. bezahlt.

Mit den Pflegeeltern wird regelmäßig ein sog. Ziehvertrag abgeschlossen, von dem die Eltern eine Ausfertigung erhalten, während eine andere den Akten beigefügt wird. Sind die Kinder Vollwaisen oder unehelich geboren oder wird den Eltern die elterliche Gewalt entzogen, so übernimmt der an der Spitze des Waisenamtes stehende Stadtrat, gemäß den darüber von der Stadtgemeinde erlassenen Bestimmungen, die gesetzliche Vormundschaft, indem er dem Vormundschaftsgerichte dies mit einer besonderen Anzeige mitteilt.

Sämtliche Kinder nun, die auf Kosten des Armenamtes auf diese Weise in Leipzig in Familien untergebracht sind, werden regelmäßig überwacht von dem städtischen Kinderarzte und seinem Assistenten und 20 besoldeten, den besseren Ständen entnommenen Pflegerinnen, denen je ein räumlich abgegrenzter Teil der Stadt als Bezirk überwiesen ist. Diese Damen, welche von dem mit 3000 M. besoldeten Arzte ausgebildet und angeleitet werden, erhalten ein jährliches festes Gehalt von 500 bis 900 M. und sind auf besondere Bestimmungen verpflichtet.

Außer den auf Kosten des Armenamtes zu verpflegenden Kindern, den sog. Waisenkindern, sind ihrer Obhut die unehelich geborenen und sonst in fremder Pflege aufwachsenden Kinder, sog. Ziehkinder, unterstellt, so daß eine jede durchschnittlich 200 Kinder zu beaufsichtigen hat.

Die Damen müssen nun mindestens einmal monatlich sich nach dem Befinden der Pfleglinge erkundigen und die Verhältnisse der Pflegestelle erörtern, insbesondere feststellen, ob die Bedingungen des Ziehvertrages und die sonst geltenden Anweisungen beachtet werden.

Ueber ihre Wahrnehmungen müssen sie sowohl auf einem Vordruck an das Waisenamt als auch auf dem in ihren Händen bleibenden Kontrollblatt berichten, mit dem die einzelnen Pfleglinge den Pflegerinnen überwiesen werden. Finden sie, daß die Pfleglinge schlecht behandelt oder vernachlässigt werden, so veranlassen sie, daß das Waisenamt einschreitet, scheint ihnen der Gesundheitszustand des Kindes ein Eingreifen des Kinderarztes zu erheischen, so beordern sie die Pflegemutter mit dem Kinde zu der jeden Freitag stattfindenden Vorstellung, wo der Arzt in Gegenwart sämtlicher Damen solche Fälle untersucht und erörtert. Außerdem müssen zweimal jährlich sämtliche Kinder in besonders anberaumten Kontrollversammlungen dem Arzte vorgestellt werden.

Sobald die so beaufsichtigten Kinder die Schulpflicht erfüllt haben, und nachdem sie zur Konfirmation angemessen ausgestattet worden und durch das Waisenamt in einen Dienst oder eine Lehre oder sonstige Arbeitsstelle gebracht worden sind, scheiden sie aus dieser Ueberwachung aus und werden auf Grund der neuerdings aufgestellten Bestimmungen einem Vertrauensmanne überwiesen, der sie ferner beaufsichtigt.

Soweit sie vom Armenamtsvorstande bevormundet werden, dauert die Vormundschaft fort bis — in der Regel — zur Vollendung des 21. Jahres.

Der Vertrauensmann, der als Abfindung für seine Aufwendungen die geringe Vergütung von 3 M. erhält, im übrigen aber nur im Ehrenamt diese Tätigkeit ausübt, hat jährlich 2mal über seine Pfleglinge dem Armenamte zu berichten auf dem ihm gelieferten Vordruck.

Soweit die Pfleglinge Vermögen besitzen oder erwerben, sucht die Stadt sich daraus für ihre Kosten schadlos zu halten, allein nur insoweit, daß 200 M. und weniger den Kindern nach Vollendung des 21. Jahres ausgehändigt werden, wenn sie sich bis dahin gut geführt haben; durch eine dem Vormundschaftsgerichte gegenüber abgegebene Erklärung sichert sich die Behörde diesen Anspruch.

Selbstverständlich sucht man auch Eltern und sonstige nährpflichtige Verwandte, sowie die Väter unehelich geborener Kinder zur Erstattung der Kosten zu veranlassen; die vom Armenamtsvorstande geübte gesetzliche Vormundschaft erleichtert nicht unwesentlich das Vorgehen.

Die Landpflege (Kolonienpflege) unterscheidet sich von diesem Modus der Unterstützung sehr wesentlich.

In der weiteren Umgebung von Leipzig, besonders in Gegenden mit Landwirtschaft treibender Bevölkerung, sind eine Anzahl von Geistlichen veranlaßt, in selbstloser Weise die Beaufsichtigung der Waisenkinder zu übernehmen. Die in einem Umkreise von 7,5 km Halbmesser um den Sitz des Pfarrers, einer kleinen Landstadt oder eines ländlichen Kirchspiels liegenden Orte bilden die Kolonie, in der der Pfarrer als Kolonie-Vorsteher solche Familien ausfindig macht, die bereit und geeignet sind, unentgeltlich Kinder zur Erziehung zu übernehmen.

Auch bei der Auswahl dieser Pflegestellen hat der Kolonie-Vorsteher die für die Stadtpflege maßgebenden Grundsätze zu befolgen und über den Leumund der Pflegeeltern Erkundigungen einzuziehen (s. Bestimmungen). Die mit dem Ergebnisse seiner Ermittelung ausgefüllten Fragebogen übersendet er dem Waisenamte, das nun aus der Zahl der ins Waisenhaus vorübergehend aufgenommenen Kinder die geeigneten Pfleglinge aussucht, sie mit den nötigen Kleidungsstücken ausstattet und nach näherer Vereinbarung mit dem Kolonie-Vorsteher der Kolonie zuführt.

Der Kolonie-Vorsteher schließt im Namen des Waisenamtes mit den Pflegeeltern durch Aushändigung der gedruckten Bedingungen und Entgegennahme der von den Pflegeeltern vollzogenen Verbindlichkeitserklärung, in der zugleich der Empfang der mitgegebenen Ausstattung bekannt wird, den Pflegevertrag ab und bemerkt das auf dem ihm mit den Kindern übergebenen Kontrolblatt, das er bei sich behält und als Registerblatt alphabetisch in eine Mappe einordnet, sowie auf dem an das Waisenamt zurückgehenden Fragebogen. Er beaufsichtigt im Namen des gesetzlichen Vormundes die Pfleglinge, zahlt die ihm vom Waisenamt übermittelten Pflegegelder — jährlich 120 M. — vierteljährlich nachträglich an die Pflegeeltern aus und berichtet, außer in dringenden Fällen, vierteljährlich über das Befinden der Pfleglinge.

Erkranken die Pfleglinge, so vermittelt der Kolonie-Vorsteher ärztliche Hilfe und, wenn nötig, Krankenhausverpflegung, deren Kosten das Waisenamt trägt.

Rechtzeitig vor der Konfirmation sorgt der Kolonie-Vorsteher im Einvernehmen mit den Pflegeeltern dafür, daß die Pfleglinge einen Beruf ergreifen, und erwirkt, wenn nicht die Pflegeeltern darauf verzichten oder dritte Personen dafür eintreten, daß den Pflegeeltern zur Ausstattung für Knaben 35 M., für Mädchen 30 M. vom Waisenamte gezahlt werden, auch den Lehrmeistern Lehrbeihilfen bewilligt werden.

Bleiben die konfirmierten Pfleglinge in der Kolonie, dann hat der Kolonie-Vorsteher auch ferner dieselben zu beaufsichtigen nach denselben Grundsätzen, die für die Vertrauensmänner, welche sonst konfirmierte Waisenzöglinge überwachen, gelten.

Am Schlusse eines Jahres erstattet der Kolonie-Vorsteher einen Gesamtbericht.

Die Tätigkeit des Kolonie-Vorstehers wird vom Waisenamte durch gelegentliche Besuche der Kolonie überwacht und in der alljährlichen Musterung geprüft.

Eine Entschädigung erhält der Kolonie-Vorsteher für seine Mühen nicht, nur als Ersatz für seine unumgänglichen, schwer zu beziffernden kleinen Auslagen — Auslagen für Porto, Schreibmittel, Bücher und Reisekosten werden ihm besonders erstattet — erhält er für jedes Kind jährlich 5 M. Und außerdem zahlt das Waisenamt an die von den Kindern besuchten Schulen noch jährlich je 5 M., wenn kein besonderes Schulgeld berechnet wird.

Das Verhältnis kann der Kolonie-Vorsteher mit vierteljährlicher Frist kündigen, während das Waisenamt unter Umständen sofort es lösen kann.

In ganz ähnlicher Weise ist das Ziehkinderwesen der Stadt Halle a. S. eingerichtet. Von den ganz modernen Einrichtungen dieser Stadt sei aus einem Berichte Reineboths (5) folgendes hervorgehoben:

Der Ziehkinderarzt hat auf dem Armenamt ein eigenes Zimmer, unter dessen Inventar sich unter anderem eine Kinderwage, ein Depot der gebräuchlichsten Mittel der Kinderpraxis, Lebertran etc. befindet. In diesem Lokal werden die Sprechstunden abgehalten, von denen 2 Arten unterschieden werden, und zwar:

1) die semesterlichen Kontrollen sämtlicher Ziehkinder. In Gruppen von 50—60 werden sie bestellt, um oberflächlich untersucht zu werden. Die suspekten Fälle werden zu eingehender Untersuchung wiederbestellt;

2) die Wochenuntersuchungen; es sind das genaue Untersuchungen zum Zwecke der Entdeckung von körperlichen Gebrechen und Krankheiten. Die Kinder werden eventuell einem Arzt oder Spezialarzt (Poliklinik) zugewiesen, sofern die Pflegeeltern es nicht vorziehen, ihren eigenen Privatarzt zu dem Falle heranzuziehen.

Der Ziehkinderarzt hat die Ziehkinder auch häufig in der Wohnung aufzusuchen, um mit diesen Besuchen die Pflegeeltern zu beaufsichtigen.

Außer dem Ziehkinderarzt sind auch in Halle Pflegerinnen angestellt, deren Pflichten bestehen in

1) wöchentlichen Besuchen der Kinder in den Wohnungen, und zwar sollen diese Besuche möglichst unerwartet erfolgen. Die Ausführung der Anordnungen des Arztes soll beaufsichtigt und Pflegestellen vermittelt werden;
2) Besichtigung der Wohnräume, der Schlafgelegenheiten und der Kinderzahl derjenigen Familien, die sich um Aufnahme von Pflegekindern bewerben;

15*

3) Assistenz in der Wochenuntersuchung des Arztes;

4) Führung der Bücher.

Im ganzen sind auf diese Weise in Halle 4 Pflegerinnen beschäftigt. bisher mit gutem Erfolg. Nicht gefallen will mir die Einrichtung, daß die Pflegerinnen auf einem von dem Arzte unterschriebenen Blanko-Ueberweisungsschein die Ueberführung der Kinder in das Krankenhaus veranlassen können. Eine daraus erfolgende Ueberhebung der Pflegerinnen und ein Uebergreifen auf das ärztliche Gebiet scheint mir aus einer solchen verkehrten Maßnahme ziemlich gewiß zu sein.

Der Stadtrat Pütter (Halle a. S.) wendete sich in seinem schon erwähnten Referat auf der jüngsten Versammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit in Colmar auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen gegen das System der ehrenamtlichen Aufsicht, die ihrer Natur nach unzureichend sein müsse, weil die freiwilligen Helferinnen für die Aufgaben nicht geschult, ja vielfach. und gerade in der für die Kinder gefährlichen Sommerzeit, abwesend seien. Damit begründete er die Anstellung bezahlter Pflegerinnen für das Ziehkinderwesen der Stadt Halle.

Seit März 1902 betätigen sich auch in Berlin 10 derartige Pflegerinnen gegen ein jährliches Gehalt von 500 M. Die Anstellung erfolgt, nachdem die Damen in der Charité auf der Kinderstation einen 4-wöchentlichen Kursus durchgemacht haben.

Zur Ueberwachung der im Orte oder auf dem Lande untergebrachten Kinder werden vielfach auch freiwillige weibliche Hilfskräfte herangezogen, es unterziehen sich derartigen Aufgaben auch einzelne Frauenvereine, z. B. im Großherzogtum Baden. Eine derartige freiwillige Hilfstätigkeit der Frauen ist auch in Frankreich. England und Schottland durchgeführt. Neben dieser Aufsicht seitens der Frauen ist aber auch eine ärztliche Aufsicht notwendig; eine solche ist vorgesehen unter anderem in Frankreich durch das Kinderschutzgesetz von 1874, in England, im Großherzogtum Hessen durch das Kinderschutzgesetz von 1878. Die Aufsichtsärzte haben die Aufgabe, in erster Linie die Krankheiten der Kinder zu verhüten, dann aber sollen sie die trotzdem entstandenen Krankheiten heilen und sollen zu diesen Krankheitsfällen ohne bureaukratische Schwierigkeiten hinzugezogen werden können (Hauser). Die Hamburgische Waisenpflege hat zu diesem Zwecke vielfach mit den Aerzten in den Gemeinden, wo Kinder von Hamburg aus untergebracht sind, besondere Verträge abegschlossen.

Stalmann (6), der verstorbene Leiter des Hamburgischen Waisenhauses, fordert, daß in allen Fällen den Aufsichtsorganen ärztliche Hilfe ungehindert zur Verfügung stehen muß. Dagegen meint er, sollte man in der Regel davon absehen, Aerzte mit dem Amte eines Pflegers zu betrauen. Die meisten derselben sind durch ihre Berufstätigkeit so sehr in Anspruch genommen, daß man ihnen kaum zumuten kann, neben der Sorge für die Gesundheitspflege auch noch den anderen für die Pflege und Erziehung der Waisen- oder Armenkostkinder als wichtig in Betracht kommender Obliegenheiten Zeit und Interesse zuzuwenden. — Für die ländlichen Verhältnisse ist das unbedingt zuzugeben, da der besonders beschwerliche Beruf des Landarztes demselben für ehrenamtliche Obliegenheiten kaum Zeit lassen wird. Für städtische Verhältnisse haben wir dagegen schon in einem früheren Kapitel gefordert, daß die Aerzte möglichst in großer Zahl

an der ehrenamtlichen Betätigung in der Armen- und Waisenpflege sich beteiligen.

Wenn wir im Vorhergehenden ein allerdings durchaus nicht erschöpfendes Bild von den zur Zeit meist gebräuchlichen Einrichtungen des Zieh- und Kostkinderwesens außerhalb der eigenen Familie und der Mitwirkung der Armenärzte dabei gegeben haben, so müssen wir uns jetzt — auch in aller Kürze — den Aufgaben zuwenden, welche den Aerzten bei der Fürsorge für diejenigen Kinder erwächst, welche in ihrer bedürftigen Familie belassen sind. In denjenigen Gemeinden, die einen besonderen Ziehkinderarzt nicht bestellt haben, die ihrer Fürsorge anheimgefallenen Kinder in der Stadt selbst in Familienpflege gegeben haben, hat der Armenarzt auch für diese Kategorie von Kindern in seinem Bezirke in gleicher Weise zu sorgen und hat bei ihnen die gleichen Aufgaben zu erfüllen, wie bei den in eigener Familie belassenen Kindern.

Zunächst kommt es in Betracht, daß der Armenarzt die Wohnungsverhältnisse beaufsichtigt. Wir haben diesen Gegenstand schon früher berücksichtigt und unseren früheren Ausführungen über die Wohnungspflege seitens der Armenärzte bei unterstützten Familien weiteres nicht hinzuzufügen.

Um so mehr haben wir uns speziell bei der Kinderfürsorge mit der Ernährung zu beschäftigen. Die Beschaffung guter Milch ist, wenigstens soweit die ersten Lebensjahre der Kinder in Betracht gezogen werden, der Gegenstand besonderer Aufmerksamkeit für die Aerzte. Daß, wo es irgend angängig ist, die Kinder auch der Armen möglichst an der Mutterbrust gestillt werden, ist selbstverständlich; man sollte immer darauf dringen, daß diese Ernährungsart möglichst häufig stattfinde, und sollte der stillenden Mutter in jeder Weise ihre eigene Ernährung durch reichliche Zuwendung von Unterstützungen sowohl in barem Gelde wie in Naturalien zu verbessern suchen, um dadurch dem Kinde die natürlichste und bekömmlichste Ernährung zu sichern. Nur wenn Krankheiten der Mutter, wie Tuberkulose, Syphilis u. s. w., festgestellt sind, muß naturgemäß sogar verhindert werden, daß die Mutter ihr Kind säuge.

In den verschiedenen Gegenden ist die Häufigkeit der Fähigkeit der Frauen für das Säugegeschäft durchaus verschieden. Neumann (7) hat darauf aufmerksam gemacht, daß, von den Industriebezirken abgesehen, in den Großstädten das Stillen nicht so häufig, wie man wohl erwarten könnte, durch die sozialen Verhältnisse beeinträchtigt wird. Für Berlin ist es z. B. festgestellt, daß das Stillen besonders bei der aus der Mark oder dem Osten der Monarchie zugezogenen unbemittelten Bevölkerung sehr verbreitet ist, in München sind die Verhältnisse in dieser Beziehung weit ungünstiger. Kaum in Betracht kommt die Mutterbrust für die meisten unehelichen Kinder (besonders die Ammenkinder).

Wo nun die Mutterbrust nicht gereicht wird, da sind die armen Leute gewöhnlich sehr geneigt, dem Säugling mehlige Substanzen (besonders bei uns in Hamburg Hafermehlbrei) als Ersatz zu geben. Da für die ersten 6 Monate wenigstens eine derartige Nahrung dem Säugling durchaus nicht bekömmlich ist, so muß für die Beschaffung von guter Kuhmilch gesorgt werden.

Daß die aus öffentlichen Mitteln gegebene Milch einwandsfrei ist, muß als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Nun kommt aber

die Schwierigkeit der Behandlung der frei gelieferten Milch in der armen Familie, in der ja meistens die Reinlichkeitsverhältnisse schon der beengten Wohnung wegen meistens nicht günstige sind. Eisschrank, SOXHLET-Apparat gibt es nicht. Aus dieser Erkenntnis habe ich schon früher empfohlen (8), daß für die Säuglinge derjenigen Familien, welche der Armenpflege unterstehen, in den Apotheken eine gute sterilisierte Kindermilch bereitgehalten wird, die auf Anordnung des Armenarztes abgegeben wird und von der Mutter oder Pflegerin ohne weitere Umstände (vom Wärmen abgesehen) den Säuglingen verabreicht werden kann. Für einen kleinen Bezirk der Hamburgischen Armenpflege ist eine derartige Maßnahme schon früher getroffen gewesen, indem das Elisenheim auf Kosten der Armen-Anstalt keimfreie Milch und zugleich eine Gebrauchsanweisung dazu für die benachbarten Armenbezirke abgibt.

In Halle a. S. (Soziale Praxis, 11. Jahrg., No. 36) hat der Magistrat zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit beschlossen, billige sterilisierte Milch auf den Straßen verkaufen zu lassen, die an unbemittelte Personen umsonst abgegeben wird. Für den ersten Versuch sind 10000 M. bewilligt. Wenn die Einrichtung sich bewährt, so soll deren weitere Förderung der Privatwohltätigkeit überwiesen werden.

In Berlin hat der Stadtverordnete Dr. FREUDENBERG unter anderen Maßregeln zur Herabminderung der Sterblichkeit unter den Proletariersäuglingen vorgeschlagen, den armen Müttern die Möglichkeit zu verschaffen, SOXHLET-Apparate zu billigen Abzahlungspreisen käuflich zu erwerben. Für diesen Vorschlag kann ich mich nicht begeistern. Die armen Leute haben weder die Zeit noch das Geschick, den SOXHLET-Apparat mit der nötigen Genauigkeit zu behandeln. Nur vollständig fertig sterilisierte Milch sollte in der Armenpraxis abgegeben werden.

In Paris hat sich erst vor ganz kurzer Zeit unter dem Vorsitz des inzwischen abgegangenen Ministerpräsidenten WALDECK-ROUSSEAU eine Liga gegen die Kindersterblichkeit gebildet. Die neue Liga, die eine Flugschrift über die Pflege der Säuglinge in vielen Tausenden von Exemplaren veröffentlicht und an alle Wöchnerinnen verteilen läßt, plant die Schaffung einer Anstalt, die unentgeltlich allen Müttern unverfälschte Milch zur Verfügung stellen wird, und die in den verschiedensten Pariser Vierteln und in der Provinz Filialen zu errichten gedenkt. Diese letztere Maßregel ist um so wichtiger, als nachgewiesen ist, daß die Sterblichkeitsziffer der Säuglinge auf dem flachen Lande noch viel größer ist als in Paris, da es dort an Wohlfahrtseinrichtungen für Wöchnerinnen fast vollständig fehlt.

Wichtig ist ferner die Ernährung der armen Kinder während der Jahre, in denen sie die Schule besuchen. Die vielfach gebräuchliche Speisung armer Schulkinder ist nicht ohne Widerspruch geblieben. Der Verein der Rektoren der Berliner Gemeindeschulen hat gegen diese humanitäre Einrichtung folgende Einwände erhoben (9):

1) Der Familiensinn und das Zartgefühl der Kinder leidet dadurch Einbuße;
2) den Kindern gegenüber wird das Ansehen der Eltern gefährdet;
3) in den betreffenden Familien wird der Sinn für Wirtschaftlichkeit und Häuslichkeit untergraben;

4) auch sonst sind mancherlei Umstände damit verbunden (Störung des Unterrichts, Drängen, unredliche Verwertung der Speisemarken).

Der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit, der sich mit der Frage der Schulspeisung im Jahre 1896 eingehend beschäftigte, hat sich durchaus nicht den vielen Bedenken verschlossen, die sich der allgemeinen Durchführung dieser Maßregel entgegenstellen, hat aber in einer milden Auffassung der Frage mit großer Mehrheit den Leitsatz angenommen:

„Die Verabreichung von Nahrungsmitteln an Schulkinder ist tunlichst unter Mitwirkung von Organen der Schulverwaltung auf die Fälle zu beschränken, in denen diese Fürsorge aus Unterrichtsgründen erforderlich erscheint und nicht durch Unterstützung der Familie gewährt werden kann."

Einen wie großen Umfang die Speisung bedürftiger Schulkinder bei uns in Deutschland angenommen hat, zeigen die Tabellen aus der Arbeit von Cuno, nach welchen bereits im Jahre 1896 in 79 deutschen Städten bedürftigen Schulkindern Mittagessen oder Frühstück verabreicht wird. Entweder ist es die Gemeinde selbst, oder es sind zu diesem Zwecke geschaffene oder bereits vorhanden gewesene wohltätige Vereine, von denen die Speisung ausgeht. Vielfach beteiligt sich die Stadt oder die Gemeinde insofern an dem Werke, als sie den betreffenden Vereinen einen Beitrag zahlen. Die Kosten der verabreichten Portionen werden von 3 Pf. (Köln) bis 30 Pf. (Königsberg) angegeben.

Die Schulspeisung erfolgt in der Weise, daß die Kinder
a) entweder nur Frühstück,
b) oder nur Mittagbrot,
c) oder Frühstück und Mittagbrot

erhalten, und zwar entweder das ganze Jahr hindurch, oder nur in der kalten, dem Erwerbsleben der Eltern ungünstigsten Jahreszeit. Von 73 größeren deutschen Städten wurde verabreicht in 48 nur Frühstück, in 16 nur Mittagbrot und in 9 Frühstück und Mittagbrot. In 20 Städten waren die betreffenden Einrichtungen von der Gemeinde getroffen, und 26 Städte leisteten Zuschüsse zu den Privatveranstaltungen.

In Berlin ist es der Verein zur Speisung armer Kinder und Notleidender und der Verein für Kindervolksküchen, in Dresden der Verein gegen Armennot und Bettelei und der Verein zur Speisung bedürftiger Schulkinder, welche die uns beschäftigende Aufgabe erfüllen.

Nach der Uebersicht, die die Cunoschen Tabellen gewähren, hat die Speisung armer Schulkinder in Hamburg sowohl relativ als absolut den größten Umfang gewonnen. Auch prinzipiell ist die Frage der Schulspeisung von armen Kindern hier insofern vorbildlich geregelt, als bei der Bewilligung dieser Art von Unterstützung durchaus individualisierend verfahren wird, und als ein Einverständnis zwischen der Allgemeinen Armen-Anstalt und dem die Speisung ausführenden Wohltätigen Schulverein hergestellt ist. Es ist so eine zweckmäßige Verbindung der Organe der Privatwohltätigkeit, der Schule und der öffentlichen Armenpflege zustande gekommen, und es wird nach jeder Richtung sowohl Würdigkeit wie Bedürftigkeit der zur Speisung zuzulassenden Kinder geprüft.

Die Speisung besteht in der Gewährung warmen Mittagessens in besonderen Lokalen meist außerhalb der Schule. Der von dem Ham-

burgischen Senat gewährte Zuschuß betrug im Jahre 1895/96 12000 M., die Gesamtkosten ungefähr 40000 M. Die durchschnittliche Zahl der versorgten Kinder ist 1300 (2 Proz. der die Volksschule besuchenden Kinder). Die Kosten der verabreichten Portion betragen durchschnittlich 15 Pf.

Besonderer Wert wird vernünftigerweise darauf gelegt, daß die Neigung von Eltern, die Pflicht zur Ernährung ihrer Kinder auf die Wohltätigkeit abzuwälzen, nicht gefördert werde, die Zulassung zur Speisung daher regelmäßig nur da gewährt wird, wo Außenarbeit, Krankheit, zeitweilige Abwesenheit oder sehr große Bedürftigkeit der Eltern, besonders der Mutter, die Bereitung des Mittagessens im eigenen Hause untunlich oder besonders schwierig machen.

Auch im Auslande ist die Einrichtung der Schulspeisung bedürftiger Kinder sehr verbreitet. CUNO berichtet von derartigen Anstalten aus der Schweiz, Wien, Paris, Christiania. In London wird die Frage der Fürsorge für unterernährte Kinder augenblicklich ernstlich erwogen (Soziale Praxis, 1900, No. 8 und No. 20). Die zum Zwecke dieser Frage niedergesetzte Kommission hat herausgefunden, daß von den Londonern Volksschulkindern 12,2 Proz. unterernährt sind, und die Majorität der Kommission empfiehlt Beköstigung der armen Schulkinder auf öffentliche Kosten. Um den Bedenken der Minorität entgegenzukommen, die sich aus prinzipiellen Gründen gegen eine derartige Neueinrichtung ausgesprochen hat, wird die folgende Maßregel empfohlen: Wo die Unterernährung der Kinder nur auf Nachlässigkeit der Eltern beruht, sollen diese zu ihrer Pflicht angehalten werden, eventuell bestraft werden; auch sollen die betreffenden Kinder unter Umständen den Eltern entzogen und in Gemeindepflege gegeben werden.

Von armenärztlicher Seite, und zwar von Dr. GUTENBERG in Darmstadt sind Beobachtungen bekannt gegeben, die vom gesundheitlichen Standpunkte die Fürsorge für arme Schulkinder durch Verabreichung von Nahrungsmitteln durchaus empfehlen.

Wenn erst überall Schulärzte obligatorisch eingeführt sein werden, so wird diese Frage vom medizinischen Standpunkte aus sehr bald ihre Erledigung finden.

Unter Umständen wird sich die Fürsorge für bedürftige Kinder auch auf die Gewährung von Bekleidung erstrecken müssen, sowohl in gesundheitlichem Interesse derselben, als auch um ihnen den Schulbesuch überhaupt zu ermöglichen. In Hamburg gewährt man den Kindern unterstützter Familien zu diesem Zwecke außer Schuhzeug und der nötigen Wiederherstellung desselben eine sog. Schulbekleidung, bestehend aus Hemd, Jacke, Hose und Strümpfen bezw. bei Mädchen Hemd, Hose, Oberkleid und Strümpfen. Neuerdings hat ein großer Teil unserer Bürgerschaft die freie (staatsseitige) Lieferung von Schuhen an Kinder nicht unterstützter Familien im Bedarfsfalle beschlossen, mit der ausdrücklichen Bestimmung, daß diese spezielle Unterstützung nicht den Charakter der öffentlichen Unterstützung tragen solle (Verlust des Wahlrechts). Der Senat hat aber diesem Beschlusse nicht zugestimmt, und es ist ein großes Geschrei erhoben worden von Hartherzigkeit und Mangel an sozialer Einsicht unserer Behörde. Vom armenärztlichen Standpunkt muß man sagen, daß die Majorität der Bürgerschaft unrecht, der Senat aber recht hat. Es sieht zwar recht schön aus und macht volkstümlich, wenn man von der Gesundheitsgefährlichkeit der nassen Füße

der armen Schulkinder erzählt und denen einen Vorwurf daraus macht, die nicht, ohne weiteres fundamentale Grundsätze der Armengesetzgebung preisgebend, dagegen Abhilfe schaffen wollen. Aber die Sache liegt in der Tat so, daß die Eltern, welche ihren Kindern nicht einmal Schuhzeug geben können und auch die Privatwohltätigkeit, die auf diesem Gebiete sehr Großes leistet, dazu nicht veranlassen können, derart bedürftig sind, daß ihre Kinder auch in jeder anderen Hinsicht der öffentlichen Unterstützung bedürftig erscheinen. Es ist zwar für viele Leute hart, zu Gunsten der guten Ernährung und Bekleidung ihrer Kinder das Wahlrecht zu verlieren. Bei unseren heutigen Verhältnissen gibt es aber kein anderes Mittel, und die Elternliebe muß sich unter so ungünstigen Umständen zu diesem Opfer für ihre Kinder verstehen. Man hat mit Rücksicht auf die Gesundheitsgefährlichkeit der nassen Füße der Kinder während der Schulstunden die Aerzte zu entrüstenden Aeußerungen gegen die Nichtausführung des Beschlusses der Bürgerschaft zu veranlassen gesucht. Die Aerzte aber, die eine tendenziöse und kurzsichtige Gesundheitspolitik im öffentlichen Interesse nicht treiben dürfen, gehen in ihren Forderungen für die Gesundheitspflege der bedürftigen Schuljugend so weit, daß sie sich über alle kleinlichen Erwägungen leichten Herzens hinwegsetzen können.

Was nun die geschlossenen Anstalten betrifft, die zur Fürsorge für arme Kinder unterhalten werden, so muß man nach heutiger Anschauung sagen, daß es nach jeder Richtung hin wünschenswert erscheint, dieselben möglichst zu vermindern, da das Aufziehen von Kindern in Anstalten, wie die Statistik ergibt, eine erhöhte Sterblichkeit derselben zur Folge hat. Vorläufig aber sind wir noch nicht so weit, derartige Anstalten ganz entbehren zu können. Der Armenarzt muß von dem Bestehen derselben Kenntnis haben und muß auf jede Weise versuchen, als Aufsichtsorgan derselben möglichst günstige Bedingungen zu schaffen.

Die erste derartiger Anstalten, das Findelhaus, kommt für unsere deutschen Verhältnisse nicht in Betracht. Findelhäuser im eigentlichen Sinne haben wir in Deutschland nicht. Es wird das von mancher Seite bedauert, da man glaubt, daß der Kindesmord durch das Vorhandensein von solchen Anstalten verhindert werde. Die Gefahren der Säuglinge, welche den Findelhäusern zugeführt werden, liegen schon in dem oftmals schwierigen Transport dorthin, ferner in der meistens in diesen Anstalten gebräuchlichen künstlichen Auffütterung. In einzelnen Findelhäusern, z. B. Wien und Moskau, nimmt man, um den Kindern die Mutterbrust gewähren zu können, auch die Mutter des Kindes mit auf.

Anstalten, in denen die Mutter zur Entbindung eintreten kann, um nach derselben noch eine gewisse Zeit sich der Pflege des Kindes zu widmen, haben wir auch in Deutschland, z. B. in Bonn, Colmar, Marburg, Dresden, Leipzig, Hamburg, Berlin (7). Es sind das alles Anstalten von streng christlich moralisierender Tendenz; die Dauer des Zusammenseins von Mutter und Kind schwankt zwischen wenigen Wochen und 6 Monaten, selten darüber hinaus. Ohne moralisierende Tendenz, sondern nur auf Grund humanitärer und hygienischer Erwägungen ist im Jahre 1879 das Kaiserliche Kinderheim zu Gräbschen-Breslau gegründet, um hilflosen, aber gesunden Neugeborenen und Säuglingen mit ihren in Notlage befindlichen und noch arbeitsunfähigen

Brustmüttern ohne Unterschied der Religion zeitweilig Unterkunft und angemessene Wartung und Pflege zu gewähren. In 12 Jahren (1882 bis 1893) sind 733 Mütter und 766 Kinder in dieser Anstalt verpflegt worden. Die Kosten stellten sich im Jahre 1893 pro Kopf und Tag auf 58 Pf.

Waisenanstalten werden bei weiterer Ausbreitung des oben ausführlich geschilderten Leipziger Verfahrens der Unterbringung von Waisen- und Pflegekindern zum großen Teile überflüssig werden. Vorderhand bestehen dieselben noch in den meisten größeren Gemeinden. Die Einwendungen, die gegen Waisenanstalten erhoben werden, sind nach Brückner (zitiert nach Neumann, l. c.):

1) die Individualität der einzelnen Kinder wird in der Erziehung nicht berücksichtigt. Die Kinder kommen nicht zu dem Gefühl sorgloser Freiheit, sie stehen immer unter einem gewissen Zwang;

2) in den Anstalten infizieren leicht einzelne schlechte Elemente die übrigen Insassen moralisch durch ungesunde Gedanken und Handlungen;

3) am meisten spricht gegen die Anstaltserziehung, daß die Zöglinge nicht mit den Bedürfnissen des wirklichen Lebens bekannt gemacht werden. Die Erfahrung ergibt, daß in Anstalten erzogene Kinder später viel leichter als andere sich dem Verbrechen und dem Laster in die Arme werfen.

Neumann fordert für die Anlage der Waisenhäuser das Prinzip der Zerstreuung, möglichst großes Terrain, wie es sich nur auf dem Lande oder in den Vororten der Städte beschaffen läßt.

Die Waisenhäuser werden in den meisten Städten zugleich als Kinderasyle benutzt, für solche Kinder, die durch zeitweilige Abwesenheit der Eltern (Erkrankung, Verhaftung) schutzbedürftig sind.

Für die zeitweilige Pflege solcher Kinder, deren Eltern außerhalb des Hauses Arbeit haben, kommen Krippen und Kinderbewahranstalten in Betracht, erstere für Säuglinge, letztere für größere Kinder. Beide sind nur Notbehelfe. Es sollte bei diesen Anstalten in erster Reihe von der Aufsichtsbehörde auf passende Räumlichkeiten und vor allem auf genügend großes und geeignetes Personal geachtet werden, woran es häufig gebricht. Es ist auch zu fordern, daß der Armenarzt des Bezirks bezw. einer der Armenärzte des versorgten Kreises eine ständige Aufsicht über diese Anstalten führt. Das Mehr von Arbeit, das ihm dadurch erwächst, gleicht sich bestimmt durch die Minderzahl der Erkrankungen der Kinder seines Bezirks wieder aus. Ich habe während meiner armenärztlichen Tätigkeit oft Gelegenheit gehabt, die Uebertragung von Infektionskrankheiten von Krippen und Warteschulen aus zu beobachten, die bei täglicher ärztlicher Aufsicht dieser Institute hätte vermieden werden können.

Daß eine derartige ärztliche Aufsicht bei den Kinderhorten, in welchen Kinder im schulpflichtigen Alter, deren Eltern durch ihre Arbeit von der Häuslichkeit fern gehalten werden, während des Tages in der schulfreien Zeit Pflege, Beschäftigung und Erziehung finden, aus den gleichen Gründen der Krankheitsverhütung notwendig ist, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden.

Eine besonders erfreuliche neuzeitliche Einrichtung in der Kinderwohlfahrtspflege ist in der sog. Sommerpflege für arme schwächliche und kränkliche Kinder getroffen. Es handelt sich dabei um Ferienkolonien und Kinderheilstätten in Sol- und See-

bädern, die von der Privatwohltätigkeit ins Leben gerufen und unterhalten werden, sich aber fast an allen Orten der Unterstützung der Armenverwaltungen in ausreichendem Maße erfreuen. Infolge des letzteren Umstandes ist der Armenarzt meistens zu einer besonders tätigen Mitwirkung an diesen Einrichtungen berufen.

Die Bewegung für Kinderheilstätten u. s. w. hat die Schaffung einer Zentralstelle der Vereinigung für Sommerpflege veranlaßt, deren eingehende Beratung der in Betracht kommenden Einzelfragen im Jahre 1887 die Grundsätze festgelegt hat, nach denen verfahren wird (10).

1) Alter der Kinder. Zunächst Beschränkung auf Schulkinder, ältere und jüngere Kinder gemischt in einer Kolonie zu vereinigen. Mädchen im letzten Schuljahre sind besonders zu berücksichtigen.

2) Form der Sommerpflege. Möglichste Individualisierung bei Auswahl der Kinder und Pflegeform. Die kränklicheren, skrofulösen Kinder in Sol- und Seebäder, die schwächlicheren Kinder und Rekonvaleszenten in volle Ferienkolonien zu schicken. Für ganz besonders schwächliche Kinder oder solche mit einem Herzfehler werden Ruhestationen in unmittelbarer Nähe des Waldes empfohlen; diesen Kindern dürfen größere Anstrengungen (aufregende Spiele, weitere Spaziergänge) nicht zugemutet werden.

Für die weniger bedürftigen, aber immerhin schwächlichen und einer Erfrischung in guter Luft und einer Nachhilfe durch tägliche Darreichung von Milch benötigten Kinder werden gute Erfolge durch die sog. Stadt- oder Halbkolonien resp. Milchpflege erzielt. An die Milchpflege hat man je nach den lokalen Verhältnissen noch Badefahrten an der See, künstliche Salzbäder, kalte Flußbäder angeschlossen, auch skrofulöse und augenkranke Kinder in besondere Behandlung genommen.

3) Zahl der Kinder für eine Kolonie. Bis zu 25 Kinder sind einem Kolonieführer anzuvertrauen.

4) Kleidung. Zwei ordentliche Anzüge und die entsprechende Wäsche sind nötig (doppelte Fußbekleidung nicht zu vergessen!); für deren Beschaffung haben die Eltern selbst zu sorgen, nur bei besonders ärmlichen Verhältnissen Beitrag zu diesen Kosten von den betreffenden Komitees oder Vereinen.

5) Beiträge der Eltern. Es wird empfohlen, von den Eltern der Kinder, welche noch in der Lage sind, einen, wenn auch noch so geringen Beitrag für die Verpflegung ihrer Kinder zu zahlen, diesen für die allgemeine Kasse der Ferienkolonien anzunehmen; durch einen derartigen Beitrag darf aber keinem Kinde irgend ein Vorzug erwachsen, die Behandlung sämtlicher Kinder muß eine gleiche sein. Auch die Auswahl der Kinder darf durch die Beitragsmöglichkeit der Eltern nicht beeinflußt werden, die einer Sommerpflege bedürftigsten Kinder sind immer in erster Linie zu berücksichtigen.

6) Unentgeltliche Familienpflege. Gewisse Vorsicht bei denjenigen Familien auf dem Lande geboten, die unentgeltlich arme kränkliche Stadtkinder zur Sommerpflege bei sich aufnehmen. (Verwöhnung, ungebührliche Arbeitsausnutzung, Mangel an erziehlichem Einfluß.)

7) Beaufsichtigung der Kinder in Familienpflege. Sehr bewährt hat sich die Beaufsichtigung durch den Lehrer des betreffenden Ortes. Es wird auch empfohlen, an Kolonieorten, auch in geeigneten Familien noch eine Anzahl von Kindern unterzubringen,

die — abgesehen von den Mahlzeiten — unter Aufsicht und Leitung des Koloniefübrers stehen und an den Ausflügen, Spielen und sonstigen Beschäftigungen der Koloniekinder teilnehmen.

8) Selbstbeköstigung, wenn irgend möglich, durchzuführen, weil 1) die Nahrung dadurch den Bedürfnissen kränklicher Kinder angepaßt werden kann, 2) die Hälfte der Verpflegungskosten erspart wird, 3) die Kinder dadurch zu nützlichen und lehrreichen Arbeiten und Diensten angeleitet werden können.

9) Kinderheim. Die Erbauung eines eigenen Heimes wird allen Vereinen warm empfohlen, weil 1) Selbstbeköstigung darin am leichtesten durchzuführen, 2) die Einrichtung an Stetigkeit gewinnt, 3) die Vereine nicht auf die Ferienzeit in ihrer Wirksamkeit beschränkt sind.

10) Milch. Reichlicher Genuß guter, einwandsfreier (abgekochter) Milch als Hauptförderungsmittel der Sommerpflege angesehen.

11) Wägungen. Genaue Wägungen der Kinder bei Beginn und Schluß der Sommerpflege, wenn möglich auch noch einige Monate nachher.

12) Sicherung der Erfolge der Sommerpflege. Die Fürsorge dafür sollen je nach den lokalen Bedürfnissen die einzelnen Vereine oder Komitees übernehmen. (Schulbeköstigung, fortdauernde Lieferung von einwandsfreier Milch.)

So sehr ich im allgemeinen diese Thesen für treffliche halte und ihre Befolgung auf das wärmste empfehle, so kann ich doch nicht umhin, zu einigen der behandelten Punkte aus meinen Erfahrungen Stellung zu nehmen. In erster Reihe muß ich Einspruch dagegen erheben, daß allen Vereinen empfohlen wird, eigene Heime zu errichten. Ich glaube, daß nach dieser Richtung besonders in der letzten Zeit des Guten zu viel getan wird. Ich kann mich zwar sehr wohl in die Seele der betreffenden Verwaltungsmitglieder hineinversenken, denen das zu errichtende Gebäude ein Gegenstand besonders anregender Betätigung ist, denen das errichtete Gebäude eine immer Neues bietende Quelle zu Verbesserungen und Ausschmückungen wird, und die an dem Gebäude ein Objekt haben, mit dem sie immer wieder gütige Spender (Stiftung von Freibetten u. s. w.) heranziehen können. Es ist auch zuzugeben, daß innerhalb solcher gut geleiteter Hospize die Forderungen der Hygiene am besten erfüllt, die Disziplin unter den Kindern am leichtesten aufrecht erhalten werden kann.

Nun aber halte ich mit vielen anderen Aerzten Kinderheilstätten nur für kranke, einer besonderen Kur bedürftige Kinder für notwendig. Für die anderen, Rekonvaleszenten und einer Auffrischung bedürftigen Stadtkinder ziehe ich die Unterbringung in geeigneten Familien auf dem Lande bei weitem vor. Da lernen sie die Freuden und Leiden der Landbewohner am besten kennen, frei und ungebunden streifen sie durch Feld und Flur, sie lernen die Natur kennen und lieben, sie sehen den Landmann bei seiner Arbeit, sie beteiligen sich nützlich daran, es entspinnt sich zwischen den Kindern und ihren Wirten ein herzliches Verhältnis, das auch später noch fortgesetzt wird.

Die Einwendungen, die gegen die unentgeltliche Familienpflege erhoben sind (s. Punkt 6), sind absolut richtig. Wie man aber dieselben hinfällig machen kann, das haben uns einige Hamburgische Volksschullehrer und Lehrerinnen gezeigt, die in ihrer ländlichen Heimat Familien gewonnen haben, bei denen sie bedürftige Kinder

alljährlich unterbringen. Sie selbst verbringen die Ferien mit den Kindern in derselben Gegend, beaufsichtigen dieselben, unternehmen mit ihnen gemeinsame Ausflüge, Spiele u. s. w. und bringen dann nach den Ferien die schönsten Erfolge heim, die mit geradezu unglaublich kleinen Kosten für eine große Zahl von Kindern körperlich und seelisch zu einem besonders hervorragenden Gewinne werden.

Aus einer interessanten Tabelle, die Röstel seiner Arbeit beifügt, ist zu ersehen, daß 82 deutsche Städte mit einem Gesamtaufwande von 347 636 M. im Jahre 1888 14 750 Kinder versorgt haben, davon 2688 in geschlossenen Kolonien, 5162 bei Familien auf dem Lande, 1155 in Solbädern und 288 in Seebädern.

Im Anfang des Jahres 1888 war in 46 deutschen Städten ein Kapital von 596 195 M. angesammelt, um die Sommerpflege bedürftiger Kinder in der einen oder anderen Form sicherzustellen. Die Bewegung hat seit dieser Zeit ganz bedeutende Fortschritte gemacht. Allein in Stadtkolonien wurden nach der Angabe Schmidt-Monnards (11) in 41 deutschen Städten im Jahre 1896 etwa 7000 Kinder, für die Zeit von 1885—1896 im ganzen 78 600 Kinder verpflegt. In Ferienkolonien wurden im Jahre 1896 von 134 Vereinen und Städten 13 000 Kinder entsendet, davon wurden 3000 bei Familien auf dem Lande und ca. 10 000 in geschlossenen Kolonien verpflegt.

Die Zentralstelle der deutschen Vereinigungen für Sommerpflege gibt über den Umfang dieser Fürsorge für bedürftige Kinder den folgenden Bericht:

Im Jahre 1896 wurden in Deutschland durch freiwillige Spenden 25 000 unbemittelte Kinder mit 713 000 M. Kosten verpflegt.

Davon in geschlossenen Kolonien	9900
bei Familien auf dem Lande	3000
in Solbädern	3500
„ Seebädern	1500
„ Stadtkolonien	7000

Die Ausgaben für Aufenthalt in 29 Solbadasylen betrugen 431 000 M., für Kosten in 14 Seebädern 229 000 M.

Mit gutem Erfolg sind auch Winterkuren für skrofulöse Kinder in Solbädern eingerichtet, und zwar in Elmen, Lüneburg, Nauheim, Salzuflen, Sassendorf. Besonders gerühmt werden die Winterkuren in dem Seehospiz Norderney (Kaiserin Friedrich-Seehospiz).

Vom ärztlichen Standpunkte muß anerkannt werden, daß es keine bessere und rationellere Bekämpfung der Tuberkulose gibt, als diese Verpflegung bedürftiger Kinder in Stadt- und Ferienkolonien sowie in Sol- und Seebädern.

Bei uns in Hamburg ist die Privatwohltätigkeit mit der Armenverwaltung zum Zwecke der Sommerpflege bedürftiger Kinder in eine durchaus zweckmäßig enge und organische Verbindung getreten (12). In der Erkenntnis des hohen Wertes einer angemessenen Fürsorge für leidende, in der Rekonvaleszenz befindliche oder erholungsbedürftige Kinder für die Volkswohlfahrt im allgemeinen und für die öffentliche Armenpflege im besonderen, hat die Allgemeine Armen-Anstalt schon seit mehreren Jahren in geeigneten Fällen Kinder teils aus Armenmitteln, teils auf Kosten des den Zwecken vorbeugender Wohltätigkeit dienenden Spezialfonds den Kinderheilstätten zu Duhnen und Westerland auf Sylt, dem Kinderpflegeheim des Solbades Oldesloe und den vom hiesigen Wohltätigen Schulverein eingerichteten und ge-

leiteten Ferienkolonien überwiesen. Der Geschäftsgang der Ueberweisung ist im großen und ganzen folgendermaßen:

Die Unterbringung erstreckt sich auf Kinder dauernd unterstützter und solcher Familien, welche zwar nicht laufend unterstützt werden, aber doch in so dürftigen Verhältnissen leben, daß sie nicht in der Lage sind, die Kurkosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Für die Anmeldung der Kinder kommen die Pflegeorgane, die Armenärzte und die Hauptlehrer der Volksschulen in Betracht. Das ärztliche Gutachten bildet naturgemäß die Grundlage des ganzen Verfahrens. Das Gutachten wird auf besonderen Formularen der Armenverwaltung zugeschickt. Die untersuchten Kinder werden entweder der Klasse A zugewiesen, womit sie als einer Sommerpflege dringend bedürftig bezeichnet werden.

Dieser Klasse A sollen zugewiesen werden:

1) Kinder mit Krankheitserscheinungen, welche auf eine Krankheitsanlage (Tuberkulose, Skrofulose, nervöse Disposition u. s. w.) hinweisen, bei welcher ein Erholungsaufenthalt zur Umstimmung resp. Stärkung der Konstitution besonders angezeigt erscheint;
2) Kinder, welche sich in der Rekonvaleszenz nach eben überstandenen schweren Krankheiten befinden.

Für die Klasse B „sehr erwünscht“ sind die Kinder aus irgendwie belasteten Familien bestimmt, bei welchen noch keine ausgesprochenen Krankheitserscheinungen bestehen, bei denen aber schon einer etwa vorhandenen allgemeinen Körperschwäche oder Blutarmut eine ernstere Bedeutung zuzulegen ist.

Zur dritten Klasse C endlich, „sehr nützlich“, werden die Kinder mit allgemeiner Schwäche und Erholungsbedürftigkeit gewiesen, die aus gesunder Familie stammen und bisher nicht ernstlich krank gewesen sind.

Als Indikationen gelten:

1) Skrofulose (Oldesloe, Duhnen, Sylt);
2) Erkrankungen der Atmungsorgane tuberkulöser Natur resp. mit ausgesprochener Anlage zu solchen Krankheiten (Duhnen, Sylt, Lüneburg);
3) nicht-tuberkulöse Erkrankungen der Atmungsorgane, resp. Neigung zu solchen Katarrhen (Duhnen oder Ferienkolonien);
4) ausgeheilte Knochen- und Gelenkleiden tuberkulöser Natur oder solche, welche in der Ausheilung begriffen sind (Duhnen, Sylt, Oldesloe);
5) sonstige nicht-tuberkulöse Knochen- und Gelenkleiden (Duhnen, Sylt, Oldesloe); Kinder mit Rückgratsverkrümmung und Residuen von Gelenkrheumatismus werden vorzugsweise nach Oldesloe versandt, weil dort Einrichtungen für Heilgymnastik vorhanden sind;
6) Herzfehler; wenn ärztliche Ueberwachung notwendig, nach Duhnen oder Oldesloe geschickt, sonst in die Ferienkolonien; Fälle von Herzfehlern werden grundsätzlich stets berücksichtigt;
7) Erkrankungen des Nervensystems (selten See- oder Solbad, meist ländliche Ferienkolonien);
8) allgemeine Schwäche mit Bettnässen (Heilstätten Duhnen, Sylt, Oldesloe);
9) Veitstanz (Ferienkolonien).

Die von den Armenärzten einlaufenden Gutachten werden von einem damit beauftragten Armenarzt gesichtet, und von ihm wird die endgültige Auswahl der Kinder und der Heilorte bezw. Heilanstalten getroffen.

Innerhalb der letzten 3 Tage vor Antritt der Reise müssen die Kinder, welche nach Duhnen, Sylt oder Oldesloe gehen, sich noch einmal dem zuständigen Armenarzt vorstellen, um sich bescheinigen zu lassen, daß sie selbst an einer ansteckenden Krankheit (wozu auch akute, mit Fieber, Husten, Auswurf und Nachtschweißen verbundene Verschlimmerungen tuberkulöser Lungenerkrankungen zu rechnen sind) nicht leiden, sowie daß in der betreffenden Familie innerhalb der letzten 6 Wochen eine ansteckende Krankheit nicht vorgekommen ist.

Im Jahre 1900 wurden 1274, im Jahre 1901 1591 Kinder für die Sommerpflege angemeldet. Berücksichtigt wurden von dieser Zahl

im Jahre 1900	895	
im Jahre 1901	1222	(davon 297 in die neu eingerichtete Stadtkolonie geschickt).

Im Jahre 1901 war die Verteilung der pflegebedürftigen Kinder die folgende:

Duhnen	225	Kinder
Sylt	25	„
Oldesloe	275	„
Ferienkolonien	400	„
Stadtkolonie	297	„

Wie durch die Sommerpflege dem Armenarzte Gelegenheit geboten ist, für die Hebung des körperlichen Zustandes der seiner Obhut anvertrauten bedürftigen Kinder zu sorgen, so muß er andererseits auch dafür eintreten können, daß die geistig schwach veranlagten Kinder durch entsprechenden Unterricht in geeigneter Weise versorgt werden.

Im Jahre 1897 gab es in 38 deutschen Städten bereits Hilfsklassen für schwachsinnige Kinder. Die Jahreskosten für jedes Kind schwanken zwischen 58 und 83 M., die Schulstunden zwischen 18 und 24. Die Aufnahme geschieht stets unter Mitwirkung von Aerzten. In Wien und London bestehen neuerdings ebenfalls solche Klassen, in Frankreich sind sie nach deutschem Muster eingerichtet.

Auf dem Brandenburger Städtetag in Potsdam am 18. und 19. September 1889 machte Stadtschulrat Dr. Neuffert (Charlottenburg) Mitteilung über die Fortschritte der Hilfsschulen. Danach gab es 1898 schon in 52 (heute in über 60) Städten solche Hilfsschulen mit 202 Klassen und 4300 Kindern. Die Leitsätze des Referenten empfehlen allen Städten mit über 25000 Einwohnern die Einrichtung mehrstufiger Hilfsschulen für schwachbegabte Kinder und von Nachhilfeklassen für normal befähigte Kinder, die aus irgend einem Grunde in der Klasse nicht mitkommen. Trennung der Kinder nach Geschlecht und Religion sei nicht erforderlich.

Kalischer (13) führt aus, welche Mißstände sich in Gemeinden ergeben, die keine Hilfsschulen oder Hilfsklassen für schwachbegabte Kinder errichtet haben. Die schwachsinnigen Kinder finden in den gewöhnlichen Volksklassen nicht nur keine Förderung, sondern leiden noch Schaden. Die schnell eintretende Ermüdung und geistige Abspannung, der Mangel an Aufmerksamkeit, die Gedächtnisschwäche werden trotz des oft erkennbaren guten Willens des Kindes als Träg-

heit angesehen, die Eigenheiten seines Wesens als Unart und Ungezogenheit gedeutet. Von den Eltern verkannt, von den Lehrern bestraft, von gesunden Mitschülern verspottet, verlieren die armen Geschöpfe alles Selbstvertrauen, werden eingeschüchtert, stumpf, verschlossen, bösartig. Auch den Lehrern legt das Unterrichten dieser Schwächlinge eine große Last auf und beeinträchtigt durch stete Mißerfolge ihre Berufsfreudigkeit.

Werden solche Kinder aus der Schule genommen, so verblöden sie, da die meist unbemittelten Eltern für die Kinder nicht sorgen können. Bei ihrem gesteigerten Triebleben und geringer Widerstandsfähigkeit gegen schlechte Einflüsse der Umgebung finden sie schließlich in Zwangserziehungsanstalten, Zucht-, Armen- oder Irrenhäusern dauerndes Unterkommen. Nur eine eigenartige Behandlung, ein individualisierender, erziehender Unterricht in geeigneten Hilfsklassen oder besonderen Anstalten, nicht aber in Idiotenhäusern, in welche diese Mittelgruppe der geistig Zurückgebliebenen durchaus nicht gehört, kann diese bedauernswerten Wesen zu tätigen und einigermaßen leistungsfähigen Gliedern der Familie und der Gesellschaft heranbilden, während sie ohne dies verrohen und verkümmern, um später den Behörden zur Last zu fallen.

Die landläufigen Einwände, daß solche Hilfsschulen ihren Zöglingen ein geistiges Armutszeugnis ausstellen, daß die abgesonderten Kinder der Anregung und des Ansporns durch die Normalbeanlagten verlustig gehen etc., sind durch die bisher gemachten Erfahrungen widerlegt worden. Auch der Widerstand der Eltern wurde überwunden durch persönliche Rücksprache und Belehrung seitens der Lehrer und Aerzte.

Die Frage danach, welches Kind als schwachbegabt zu beurteilen ist, hat die allgemeine Lehrerversammlung in Gotha mit dem Zusatz beantwortet, daß als schwachbegabte und für die besonderen Hilfsklassen oder Schulen geeignete Kinder diejenigen zu bezeichnen sind, welche die Spuren des Schwachsinnes in dem Grade an sich haben, daß ihnen nach mindestens 2-jährigem Besuch der Volksschule ein Fortschreiten mit geistig gesunden Kindern und ein Aufrücken in die höhere Klassenstufe nicht möglich ist.

Kalischer warnt davor, die Hilfsklassen durch Nachhilfestunden für die schwachbegabten Kinder ersetzen zu wollen. Die Stundenzahl wird dadurch für die schwächlichen und leicht ermüdbaren Kinder noch vermehrt.

Die Hilfsschule kann einklassig sein, kann aber auch mehrere Klassen und Stufen erhalten. Hauptsache ist ein individualisierender, möglichst einfacher Lehrplan, Beschränkung der Schülerzahl (höchstens 25), und ein besonders vorgebildetes Lehrerpersonal. Was das Alter der in die Hilfsschule direkt aufzunehmenden Schüler betrifft, so ist in Anbetracht der häufig verspäteten und verlangsamten Entwickelung ähnlich wie bei dem Taubstummen das 7.—9. Jahr für die Aufnahme geeignet.

Auch nach der Entlassung der Schüler, bezw. der Schülerinnen soll ihnen eine gewisse Fürsorge gewidmet werden. Vielfach wurde in dieser Beziehung hervorgehoben, daß die Schüler der Hilfsklassen schwer einen passenden Lehrherrn finden. Es läßt sich dieser Schwierigkeit aber dadurch begegnen, daß man, wie in Sachsen, jedem Handwerksmeister eine bestimmte Prämie (in Sachsen 150 M.) bewilligt.

wenn er ein schwachsinniges Kind in seinem Handwerk mit Geduld unterrichtet und ausbildet.

Aus den Berichten der Hamburger Oberschulbehörde über die seit 1892 eingerichteten Hilfsklassen für schwachsinnige Kinder soll erwähnt werden, daß den Kindern durch Vermittelung des Wohltätigen Schulvereins täglich ein halber Liter Milch zum Frühstück, außerdem Marken zum Mittagessen je nach Bedürfnis verabreicht werden. Das Armenkollegium beteiligt sich an den hieraus entstehenden Kosten in beschränktem Maßstabe. Der Fortschritt aller Kinder ist allerdings kein gleichmäßiger, kann aber in Anbetracht der geistigen und körperlichen Schwächen der Kinder ein guter genannt werden.

Der Schulbesuch der Kinder ist ein verhältnismäßig guter; selbst bei großer Kälte, nassem Wetter und Dunkelheit sind Kinder aus weiter Entfernung zur Schule gekommen, so daß man die Sorge der Eltern um die Fortschritte ihrer Kinder anerkennen muß. Die Ergebnisse der bisherigen Beobachtungen der Hamburger Hilfsklassen sind:

1) Die Hilfsklassen erreichen ihren Zweck, den schwachsinnigen Kindern eine individualisierende Erziehung zu teil werden zu lassen, ohne den Zusammenhang des Kindes mit dem elterlichen Hause zu stören, so daß auch den Eltern das Gefühl der Verpflichtung, für ihre Kinder zu sorgen, erhalten bleibt.

2) In den Hilfsklassen findet früher oder später eine Aussonderung der nur schwachbegabten, durch äußere Umstände in der Entwickelung zurückgebliebenen und ferner der blödsinnigen, mit den gewöhnlichen Mitteln der Schule und der Hilfsklasse nicht erziehungsfähigen Kinder, von den schwachsinnigen Kindern statt. Erstere wurden tunlichst in die Normalschule zurückversetzt, letztere geeigneten Erziehungsanstalten überwiesen.

Aus denselben Gründen wie für die schwachsinnigen Kinder sollte man auch die verkrüppelten Kinder mit einer besonderen Fürsorge bedenken. Die Anstalten für verkrüppelte Kinder sind bisher in Deutschland erst spärlich vorhanden, durch die vorhandenen Krüppelschulen ist den unglücklichen Geschöpfen aber Gelegenheit gegeben, nach Maßgabe ihrer Bildungsfähigkeit ein Handwerk oder dergleichen zu erlernen, mit dem sie sich dann, wie zahlreiche Beispiele erfreulicherweise dartun, ihren Lebensunterhalt erwerben können. Schon aus Gründen einer rationellen Volkswirtschaft muß die Erbauung einer genügenden Anzahl von Krüppelanstalten gefordert werden, die sich auch zum Teil durch die Verwertung der Produkte ihrer Insassen selbst erhalten können. Ist eine derartige Fürsorge nicht vorgesehen, so fallen die meist unbemittelten Krüppel dem Staate oder der Gemeinde zur Last.

Krukenberg hat in seinem Referat über anstaltliche Fürsorge für Krüppel auf dem Kongreß des Vereins für Kinderforschung (Jena am 1. und 2. August 1902) gefordert, daß derartige Anstalten höchstens 100—200 Insassen enthalten. Den Anstalten müßten nicht nur tüchtige Pädagogen mit besonderer Vorbildung vorstehen, sondern auch tüchtige Spezialärzte, denen auch die orthopädische und eventuell operative Behandlung mit übertragen werden kann. Erwachsene Krüppel würden nur dann aufzunehmen sein, wenn sie nicht nur arbeitsfähig, sondern auch arbeitswillig sind. Die Anstalten dürften nicht in großen Städten, ebensowenig aber auf dem Lande errichtet werden, sondern möglichst in der Nähe mittlerer Städte, am besten solcher, wo eine

Universität mit ihren Kliniken etc. vorhanden ist. Wie trefflich solche Anstalten bei zweckmäßiger Leitung und Einrichtung zu wirken vermögen, zeige das Beispiel von Dänemark und Schweden, wo nach den Statistiken von den in den Anstalten ausgebildeten Krüppeln nur etwa 5 Proz. später noch der Hilfe bedurften und kaum 8 Proz. wieder in Krankheit fielen.

Von Krüppellehranstalten in Deutschland sind zu nennen: in erster Linie die Königlich Bayerische Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder, die bereits im Jahre 1832 als private Wohltätigkeitsanstalt gegründet ist, das Krüppel-Erziehungs- und Lehrinstitut des Oberlinhauses zu Nowawes bei Potsdam, die Wernersche Kinderheilanstalt in Ludwigsburg (Württemberg) mit gesonderten Heimen für krüppelhafte Knaben und Mädchen; die jüngsten derartigen Anstalten sind das Krüppelheim in Cracau bei Magdeburg und dasjenige in Stellingeu bei Hamburg-Altona.

Die größten Fortschritte in der Krüppelfürsorge haben die skandinavischen Länder (Dänemark, Schweden, Norwegen und Finnland) zu verzeichnen. Auch in England sind zur Zeit 4 Institute zur Erziehung von Krüppeln eingerichtet.

Rosenfeld (14) berechnet, daß die deutschen zur Zeit bestehenden Anstalten bei einem Bestande von 25000 hilfsbedürftigen Krüppeln im ganzen Deutschen Reiche über 400—500 Plätze verfügen, d. h. es ist gegenwärtig nur für den fünfzigsten Teil (also 2 Proz.) der dringender Hilfe bedürftigen Krüppel gesorgt, womit eine Schädigung des Nationalvermögens um jährlich 40 Mill. M. verbunden ist.

Bezüglich der Fürsorge- und Zwangserziehung ist zu erwähnen, daß bei dem so häufigen Zusammenhang von verbrecherischer Anlage der Kinder mit krankhaften Zuständen (moral insanity, Epilepsie, Vererbung, Syphilis und Alkoholismus der Eltern) der Armenarzt auch oft in die Lage kommt, sich mit der Versorgung derartiger Kinder — wenn auch nur indirekt — zu beschäftigen. Es sei deshalb hier zunächst auf die in Betracht kommenden Paragraphen des Bürgerlichen Gesesetzbuches hingewiesen:

§ 1666. Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder Besserungsanstalt untergebracht wird.

§ 1838. Das Vormundschaftsgericht kann anordnen, daß der Mündel zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt oder einer Besserungsanstalt untergebracht wird. Steht dem Vater oder der Mutter die Sorge für die Person des Mündels zu, so ist eine solche Anordnung nur unter den Voraussetzungen des § 1666 zulässig.

Die deutschen Einzelstaaten haben die Fürsorge- und Zwangserziehung Minderjähriger meist durch besondere Gesetze geordnet. Für das Königreich Preußen kommt das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900, für die freie und Hansestadt Hamburg das Gesetz, betreffend die Zwangserziehung verwahrloster jugendlicher Personen, vom 6. April 1887 in Betracht.

Sehr zu wünschen ist es, daß bei den betreffenden Zwangserziehungs- und Korrektionsanstalten ein Arzt mit beschließender Stimme in der Verwaltung sich befindet. Bisher ist das meistens

nicht der Fall. Theologen, Pädagogen und Juristen haben derartige Anstalten zu leiten, und der Arzt, dessen naturwissenschaftlich-biologische Bildung am meisten dazu befähigt, die krankhaften Anlagen der Insassen derartiger Anstalten zu erkennen und zu beurteilen, kommt, wenn überhaupt, nur ganz nebenbei in Betracht, ein Zustand, der sicherlich in der Zukunft eine Aenderung erfahren muß.

Bei dieser Gelegenheit sei bemerkt, daß vom ärztlichen Standpunkte bei der Reform der Strafgesetzgebung für Jugendliche dringend dazu geraten werden muß, die Prügelstrafe ins Auge zu fassen, die aus falsch verstandenen Humanitätstheorien in unserer Zeit gegenüber den für Jugendliche so gefährlichen Haft- und Gefängnisstrafen nicht berücksichtigt wird.

Daß der Armenarzt für diejenigen Vereinigungen, die sich zum Schutze armer Kinder vor Mißhandlungen und übermäßiger gewerblicher Ausnutzung gebildet haben, gern und mit voller Kraft sich zur Verfügung stellt, ist selbstverständlich und sei hier nur nebenbei erwähnt. Der Verein zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Mißhandlung, der in Bromberg, Hameln, Harzburg, Magdeburg, Schneidemühl und Witzenhausen Zweigvereine und den Chemnitzer Verein der Kinderfreunde (Kinderschutz) als Kartellverein mitumfaßt, hat im Jahre 1900 195 Fälle behandelt, von denen 15 gerichtlich geahndet wurden; in 4 Fällen wurde ein Pfleger, in 3 Fällen ein Vormund bestellt. Durch die Bestrebungen dieses Vereins ist ein neuer Gesetzentwurf beim Reichsamt des Innern in Vorbereitung, und zwar zum Schutze der Kinder gegen Mißbrauch ihrer Arbeitskraft. Im Jahre 1900 hat der Verein für seine Zwecke auch ein Asyl in Zossen beschafft.

Es bleibt uns nun noch übrig, die besonders hervorstechenden und für uns lehrreichen Einrichtungen des Auslandes in Beziehung auf die Fürsorge für arme Kinder in größter Kürze zu besprechen.

In Ungarn (15) ist der Landesverein vom „Weißen Kreuz“ mit der Pflege und Erziehung der bedürftigen Kinder im ganzen Lande betraut. Der Verein unterzieht sich dieser Aufgabe nach folgendem System: Das Kind wird nicht von der Mutter weggenommen, sondern der Verein gibt Mutter und Kind in eine seiner Kolonien auf dem Lande, zahlt für Verpflegung der Mutter, bekleidet Mutter und Kind. Die Mutter wird beaufsichtigt, damit sie ihr Kind auch wirklich stillt. Die Verpflegungskosten sind allerdings ziemlich hohe; die Erfolge in hygienischer und moralischer Hinsicht sind aber besonders erfreuliche. Der Staat zahlt dem Verein für jedes zu verpflegende Kind unter 1 Jahr 10 Gulden monatlich, von 1—2 Jahren 9 und von 2—7 Jahren 8 Gulden monatlich. Im Falle der Erkrankung des Kindes bekommt dasselbe Medikamente auf Kosten des öffentlichen Krankenpflegefonds.

Es gibt 12 Filialvereine vom „Weißen Kreuz“. Die Bevölkerung unterstützt die Vereine mit reger Anteilnahme. Der Verein hat für seine Pfleglinge und Begleitung auf allen Eisenbahnen freie Fahrt. Die Vereinskolonien sind in gesunden Dörfern, die Anhäufung von Säuglingen wird vermieden. Unter Umständen werden auch Mutter und Kind oder das Kind allein in einer würdigen Bauernfamilie seitens des Vereins untergebracht.

Als Pfleger dienen der Amtsarzt, die Ortsbehörde und der Vertrauensmann des Vereins. Der Armenarzt des Ortes wird vom Verein

zum Koloniearzt ernannt und bekommt für jedes Kind 3 Gulden jährlich. Vom Arzt des Filialvereins werden die Pfleglinge viermal im Jahre, vom Arzt des Hauptvereins 1mal jährlich kontrolliert. Bei Krankheitsfällen werden die Kinder mit Eisenbahnfreikarte in die Kinderasyle geschickt.

Das besonders Empfehlenswerte der Einrichtungen des Vereins vom „Weißen Kreuz" ist das strenge Individualisieren, das Eingehen auf berechtigte Wünsche der Mütter. Um die Mutterbrusternährung aufrecht zu erhalten, werden die Mütter 1 Jahr lang vom Vereine unterhalten. Der Verein vermeidet, sich als charitative Einrichtung betrachten zu lassen, die Bevölkerung Ungarns glaubt ein gutes Recht auf die Leistungen des Vereins zu haben.

Die englischen Bestrebungen auf dem Gebiete der Kinderfürsorge gehören nach MÜNSTERBERG (16) mit zu den erfreulichsten Erscheinungen auf dem Gebiete des gesamten Armenwesens. Wir haben an anderer Stelle gesehen, wie die offene Armenpflege in England, dem Lande des Werkhausprinzips, vollständig gegen die geschlossene Pflege Bedürftiger im Armenhause zurücktritt. Auch die Kinder sind in den Armenhäusern untergebracht. Die gegenwärtigen Bestrebungen der englischen Armenpflege zielen auf die Entfernung der Kinder aus den Armenhäusern. Die Einrichtungen, die auf den Ersatz des Armenhausaufenthalts der Kinder hinzielen, sind sehr mannigfaltige und gruppieren sich um Schulen, die für die Ausbildung armer Kinder errichtet sind. Besonders bemerkenswert auf diesem Gebiete ist die Einrichtung eines Schulschiffes und diejenige der sog. scattered homes. Die letztere Fürsorge besteht darin, daß die Armenverwaltung kleine Wohngebäude in verschiedenen Teilen ihres Bezirkes mietet und in denselben eine Zahl von Kindern (niemals über 16) unter die Aufsicht von Hauseltern stellt. Die Kinder bilden mit den Eltern eine Familiengemeinschaft, besuchen die Ortsschule und verkehren vielfach mit den übrigen Kindern.

Ein besonders erfreuliches Liebeswerk für arme Kinder ist von Dr. BARNARDO ins Leben gerufen. Es handelt sich dabei um eine umfassende Fürsorge für verlassene, schutzlose, verwahrloste, unterkunftslose Kinder, die in körperlich und sittlich gleich furchtbarem Elend aufwachsen, auf der Straße leben, um nach und nach Gefängnisse, Zuchthäuser, Armen- und Krankenhäuser zu bevölkern. Aus kleinen Anfängen hervorgegangen, umfaßt dieses Werk BARNARDOS jetzt 86 Anstalten und Einrichtungen für alle Altersklassen.

The National Incorporated Association for the Reclamation of destitute waif children, wie die BARNARDOschen Einrichtungen offiziell benannt sind, hat in den 34 Jahren ihres Bestehens etwa 40000 Kinder versorgt; jährlich werden etwa 5000 Kinder in die Anstalten aufgenommen und 1500 in Familienpflege gegeben. Die Kosten dieses großen Unternehmens belaufen sich auf jährlich etwa 3 Mill. M. und werden durch freiwillige Beiträge von 80000 Personen aufgebracht. Unter den vielen Einrichtungen dieser segensreichen Gesellschaft seien die landwirtschaftlichen Kolonien hervorgehoben, in denen die jungen Leute, sofern sie sich gut bewähren, auch zu selbständiger Tätigkeit gelangen. Eine große Anzahl der jungen Leute wird auch in die Kolonien — namentlich nach Kanada — entsandt, und von diesem Teil der versorgten Kinder werden besonders günstige Erfolge berichtet.

Die Einrichtungen auf dem Gebiete der Kinderfürsorge in den Vereinigten Staaten von Nordamerika schließen sich, wie das ganze System der dortigen Armenpflege, eng an die englischen Einrichtungen an. Eine für unsere Anschauung etwas bizarre Form der amerikanischen Armenkinderpflege stellt die George-Junior-Republik dar. Sie ist eine Besserungsanstalt für verwahrloste Kinder und ist eine Nachbildung des Staates im kleinen, indem die Kinder unter anderem selbst die Polizeigewalt üben, Gericht halten und ihre Angelegenheiten in jeder Weise selbst verwalten. Präsident, Abgeordnetenhaus und Senat gibt es in dieser Republik, alle Aemter werden von Kindern bekleidet. Die Arbeit der Kinder umfaßt alle Tätigkeiten, die in einem derartigen Staatswesen notwendig sind. Die Arbeit deckt aber die Kosten des Unterhaltes der Kinder nicht, das Defizit wird aus freiwilligen Gaben gedeckt. Diese Einrichtung einer Kinderrepublik soll sich derartig bewähren, daß nach diesem Muster in Amerika neue Anstalten errichtet sind. Münsterberg sieht darin einen zwar eigentümlichen, aber hoffnungsvollen Versuch einer neuen Art von Zwangserziehung, dessen Grundgedanken man in die Worte zusammenfassen kann: Nicht einfach bestrafen und vorübergehend zu einem neuen Lebenswandel zwingen, sondern durch den Druck der Verhältnisse, durch freien Entschluß und bessere Einsicht will man diese armen Kinder sich zu tüchtigen, guten Staatsbürgern entwickeln lassen.

Ferienkolonien und Heilstätten sind in den Vereinigten Staaten in besonders großer Anzahl vorhanden, besonders bemerkenswert sind auf diesem Gebiete die „schwimmenden Hospitäler“ (floating hospitals), die auf Schiffen, die zu diesem Zwecke trefflich eingerichtet sind, die Kinder durch Seefahrten, entsprechende ärztliche Behandlung, Salzbäder und besonders gute Verpflegung hervorragend günstig beeinflussen.

In Frankreich ist die Fürsorge für arme Kinder eine besonders wichtige Aufgabe sowohl des Staates wie der privaten Wohltätigkeit, da bei der bekannten geringen Geburtenzahl der Französinnen die Kindersterblichkeit unter allen Umständen vermindert werden muß. Die betreffenden Einrichtungen entfernen sich prinzipiell nicht weit von den unserigen, so daß eine eingehende Schilderung der Fürsorgemaßregeln unnötig ist.

In Italien bemüht sich der Staat vor allen Dingen, in den weit verbreiteten Findelhäusern, deren Zustände z. B. in Neapel vor einigen Jahren in der ganzen gebildeten Welt unangenehmes Aufsehen erregten, bessere Verhältnisse zu schaffen. Münsterberg berichtet auch, daß in Italien die Kinderheilstätten häufiger seien als in den anderen Ländern. Für Ferienkolonien besteht in Italien nur ein geringes Bedürfnis, dagegen bestehen 21 Heilstätten für arme, an Skrofulose leidende Kinder, die 1898 nicht weniger als 8029 Kinder bei einer Verpflegungsdauer von 40—45 Tagen aufnahmen.

Litteratur zum XI. Kapitel.

1) **Münsterberg,** *Die deutsche Armengesetzgebung, Leipzig 1887.*
2) **Taube,** *Der Schutz der unehelichen Kinder in Leipzig, Leipzig 1893.*
3) **Flesch,** *In welchen Fällen ist die Abnahme von Kindern der Gewährung von Familienunterstützung vorzuziehen? Schriften des Deutschen Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 22, Leipzig 1895.*

4) **Hauser**, *Ueber Armenkinderpflege, Karlsruhe 1894.*
5) **Reineboth**, *Die Einrichtung und Handhabung des Ziehkinderwesens in der Stadt Halle. Zeitschr. f. Krankenpflege, 1901, XII.*
6) **Stalmann**, *Beaufsichtigung der in Familienpflege untergebrachten Kinder. Schriften des deutschen Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 43, Leipzig 1899.*
7) **Neumann**, *Oeffentlicher Kinderschutz, in: Weyls Handb. der Hygiene, Jena 1895.*
8) **Moritz Fürst**, *Ueber die Bedeutung der Naturalverpflegung in der öffentlichen Armenpflege unserer modernen Grofsstädte. Aerztl. Zentral-Anzeiger, 1901, No. 29.*
9) **Cuno**, *Fürsorge für arme Schulkinder durch Speisung bezw. Verabreichung von Nahrungsmitteln. Schriften des deutschen Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 26, 1896.*
10) **Röstel**, *Gegenwärtiger Stand der Sommerpflege für arme Kinder. Schriften des deutschen Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 8, Leipzig 1889.*
11) **Schmidt-Monnard**, *Sonderkrankenanstalten und Fürsorge für arme Kinder, in: Handb. f. Krankenversorgung u. Krankenpflege, Berlin 1899.*
12) *Die Fürsorge für erholungsbedürftige Kinder. Blätter f. das Hamburgische Armenwesen, Jahrg. 8, No. 6, Jahrg. 9, No. 2, 11, 12.*
13) **Kaltscher**, *Was können wir für den Unterricht und die Erziehung unserer schwachbegabten und schwachsinnigen Kinder tun? Berlin 1897.*
14) **Rosenfeld**, *Sonderkrankenanstalten und Fürsorge für Krüppel, in: Handb. der Krankenversorgung u. Krankenpflege, Bd. I, Berlin 1899.*
15) **Alexander Szana**, *Die obligatorische staatliche Fürsorge für verlassene Kinder in Ungarn. Soziale Praxis 1900/1901, No. 5.*
16) **Münsterberg**, *Das ausländische Armenwesen. Schriften des deutschen Vereins f. Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 52, Leipzig 1901.*

XII. Kapitel.

Die Tätigkeit des Armenarztes in Beziehung auf die geschlossene Armenpflege.

Die meisten größeren Gemeinden haben für die in geschlossener Armenpflege versorgten Bedürftigen, also für die Anstaltsinsassen besondere Aerzte mit spezieller Instruktion für die Tätigkeit an den betreffenden Anstalten angestellt. Nur ein Teil der Armenärzte hat sich mit der Anstaltspflege zu befassen.

Derartige Anstalten, die für unsere Zwecke in Betracht kommen, sind 1) Heilanstalten (Krankenhäuser, Irrenanstalten), 2) Genesungsheime, 3) Lungenheilstätten, 4) Trinkerheilstätten, 5) Armen- und Siechenhäuser.

Wir haben auch bereits in den vorigen Kapiteln eine Reihe von geschlossenen Anstalten, deren sich die Armenpflege bedienen muß, kennen gelernt.

Nun sind Heilanstalten, Genesungsheime und Lungenheilstätten vorläufig nirgends von der Armenverwaltung eingerichtet und unterhalten. Sie sind Einrichtungen des Staates oder der Gemeinde, sie gehören auch vielfach Versicherungsanstalten, wohltätigen Vereinen oder dergleichen, werden aber durch Uebereinkommen mit den betreffenden Verwaltungen auch für die Pfleglinge der Armenverwaltungen benutzt. Wir werden uns mit dieser Gruppe von Anstalten nur ganz kurz beschäftigen und wollen hier noch darauf hinweisen, daß über die Einrichtungen und Betriebe der Heilanstalten u. s. w. genauere Berichte in dem Bande des Handbuches der sozialen Medizin zu

finden sind, der sich mit der sozialen Krankenpflege beschäftigt.

Was die allgemeinen Krankenhäuser anbetrifft, so ersehe ich aus dem Aktenmaterial der MÜNSTERBERG-STERNschen Sammelforschung, daß in den Städten Meiningen, Merseburg, Bochum, Görlitz, Kattowitz, Elbing und Tilsit die Armenärzte ihre Kranken auch in den Krankenhäusern gemäß ihrer Dienstvorschrift zu behandeln bezw. dem Krankenhausarzt zu assistieren haben. In Elbing lautet der betreffende Passus der Instruktion wie folgt:

Die Armenärzte sind verpflichtet, bei allen im Krankenhause vorkommenden Operationen und Sektionen zu assistieren und zu einer mit dem dirigierenden Krankenstiftsarzte zu verabredenden Zeit so oft als möglich sich im Krankenstifte zu versammeln, um sowohl in Betreff der vorerwähnten Operationen und Sektionen die erforderlichen Mitteilungen entgegenzunehmen, als auch, um über wichtige und seltene Fälle in ihrer Praxis sich zu besprechen und in einer steten, für ihre Wirksamkeit gedeihlichen Verbindung miteinander zu bleiben.

Sämtliche Armenärzte sind verbunden, bei Krankheits- oder anderen Behinderungsfällen in der Eigenschaft als Krankenstifts- oder Bezirksarmenarzt einander zu vertreten.

Für Tilsit lauten die betreffenden Paragraphen der Anstellungsbedingungen:

§ 9. Auf Verlangen des Kuratoriums der Heilanstalt haben die Revier(Armen)-ärzte an dessen Beratungen teilzunehmen. Sie sind verpflichtet, mit dem Arzte der Heilanstalt auf dessen Wunsch zu kollegialischen Beratungen zusammenzutreten; sie sind aber auch berechtigt, eine solche Besprechung zu provozieren. Gegenstände solcher Besprechungen sind beispielsweise das Verfahren bei eintretenden Epidemien, Sparsamkeitsmaßregeln u. dgl.

§ 13. Den Arzt der Heilanstalt haben die Revierärzte im Falle der Verhinderung auf dessen Wunsch zu vertreten, demselben auch bei großen Operationen im Krankenhause zu assistieren.

In großen Städten kann von einer derartigen Krankenhaustätigkeit der Armenärzte aus sehr vielen Gründen keine Rede sein. Um aber den Armenärzten die großen Vorteile zu sichern, die damit verbunden sind, ist es durchaus erwünscht, wenn Privatkrankenhäuser oder Privatkliniken mit der Armenbehörde ein Abkommen getroffen haben, nach dem sie zu bestimmten Sätzen Pfleglinge der Armenverwaltung aufnehmen, die dann dort von ihrem Armenarzt weiter behandelt werden können. Der Patient erfreut sich auf diese Weise des Arztes, an den er sich gewöhnt hat, und dem er Vertrauen schenkt, während diesem Gelegenheit zur klinischen Beobachtung und zur Ausführung von Operationen, an die er sich in der beschränkten Häuslichkeit der Armen nicht wagen würde, gegeben ist.

In Hamburg sind derartige Abkommen getroffen und werden von den Armenärzten in weitestem Umfange ausgenutzt.

Nach unserer Hamburger Dienstanweisung, wie nach denjenigen der meisten deutschen Städte, ist die Indikation zur Ueberführung in ein Krankenhaus für den Armenarzt gegeben, wenn die Schwere des Falles oder die häuslichen Verhältnisse es gebieten. Geschlechtskranke und an der Krätze leidende Personen sind stets anzuhalten, sich in Anstaltspflege zu begeben, im Weigerungsfalle aber der Polizeibehörde zur weiteren Veranlassung anzuzeigen. Es ist im letzteren Falle allerdings die Frage, ob der Armenarzt damit nicht das Berufsgeheimnis verletzt, dessen Nichtverletzung ihm gesetzlich geboten ist.

Grundsätzlich sollte man niemals Insassen von Herbergen in offener Pflege behandeln, sondern dieselben stets einer Krankenanstalt zuweisen.

Ferner ist darauf hinzuweisen, daß bei dem Vorhandensein verschiedener Krankenhäuser am Orte man den Armen nach Möglichkeit die Wahl unter denselben freistellen soll, vor allem dann, wenn die konfessionelle Eigenart eines Krankenhauses für den betreffenden Patienten sich besonders eignet.

Nicht immer hat der Armenarzt das Recht, seine Kranken ohne weiteres den Heilanstalten zu überweisen.

Ueber diesen Punkt macht Dr. KLUMKER (1) folgende Angaben:

Die Einweisung eines Kranken in ein Krankenhaus auf Rechnung der Armenverwaltung geschieht überall nach der Bescheinigung des Armenarztes. Diese Krankenhauspflege wird an einigen Orten leicht und gern, an anderen nur bei dringendstem Bedürfnisse und ausnahmsweise gewährt. So verlangt Frankfurt a. M., daß Krankenhauspflege tunlichst zu vermeiden sei, während Liegnitz vorschreibt: „Die Aufnahme Hilfsbedürftiger in das städtische Krankenhaus ist soviel als möglich zu erleichtern und zu beschleunigen.“ Genaue Angaben über die befolgten Grundsätze fehlen im übrigen (siehe übrigens die weiter unten folgenden Angaben aus der MÜNSTERBERG-STERNschen Sammelforschung). Zur Einweisung ist der Arzt allein für sich befugt in Bremen, Frankfurt a. M., Köln, Magdeburg, Mainz, Posen; die Mitwirkung des Armenpflegers fordert Leipzig; außer Arzt und Pfleger soll noch der Armenvorsteher mitwirken in Duisburg; Arzt und Armenvorsteher sollen zusammenwirken in Berlin, Frankfurt a. O., Bochum, Nürnberg. In Hamburg müssen Arzt und Pfleger bei der Bezirksversammlung einen Antrag auf Krankenhauspflege befürworten lassen. (Diese Angabe ist nach meiner Kenntnis als langjähriger ehemaliger Armenarzt und jetziger Armenpfleger in Hamburg durchaus falsch. Der Armenarzt schickt den Kranken vollkommen selbständig in die Heilanstalt, ist aber verpflichtet, von der angeordneten Ueberführung dem Pfleger Nachricht zu geben. Es ist überhaupt undenkbar, daß irgendwo in einem geordneten Armenwesen eine Einrichtung besteht, wie KLUMKER sie für Hamburg angibt. Die Bezirksversammlungen finden doch so selten statt, daß mit der oft dringend notwendigen Ueberführung in das Krankenhaus nicht erst gewartet werden kann, bis dieses Organ der Armenverwaltung die Bewilligung ausgesprochen hat.)

In den anderen Städten ist nach dem KLUMKERschen Bericht des statistischen Jahrbuches die Einweisung dem Armenamt vorbehalten: hierfür genügt der ärztliche Antrag in Cassel, Charlottenburg, Darmstadt, Erfurt, Essen, Görlitz, Liegnitz, Stuttgart, Wiesbaden und in den Kölner Vororten, für die eine besondere Verwaltungsstelle besteht. Der ärztliche Antrag ist vom Armenpfleger zu unterstützen in Altona, Krefeld und Lübeck. In Eilfällen ist ein abgekürztes Verfahren überall vorgesehen.

Ich kann diese im großen und ganzen richtigen Angaben KLUMKERS durch die Akten der MÜNSTERBERG-STERNschen Sammelforschung ergänzen bezw. berichtigen.

1) Die der Anstaltspflege bedürftigen Kranken werden den Heilanstalten durch den Armenarzt ohne weiteres zugewiesen in:
Mainz, Mannheim, Leipzig, Elbing, Kolberg, Gotha, Lübeck, Hamburg, Braunschweig, Weimar, Apolda, Wismar, Pforzheim, Zwickau, Koblenz, Hanau, München, Krefeld, Essen, Danzig.

Gnesen, Bromberg, Brandenburg, Glogau, Beuthen, Gleiwitz, Cassel, Dortmund, Hannover, Erfurt, Magdeburg, Görlitz.

2) Die Ueberweisung geschieht unter Mitwirkung des Pflegers bezw. des Bezirksvorstehers in:
Dresden, Elberfeld, Barmen, Altona.

3) Die Ueberweisung erfolgt durch die Behörde auf Antrag des Armenarztes in:
Darmstadt, Stettin, Karlsruhe, Stuttgart, Chemnitz, Potsdam, Trier, Augsburg, Nürnberg, Duisburg, Düsseldorf, Schweidnitz, Kottbus, Liegnitz, Ratibor, Münster, Iserlohn, Wiesbaden, Köln.

Im allgemeinen kann ich es nicht für richtig halten, daß ein anderes Organ der Armenverwaltung als der Armenarzt die Bestimmung darüber zu treffen hat, welcher seiner Kranken der Anstaltspflege zu überweisen ist. Pfleger und Bezirksvorsteher, die — wie oben angegeben — in einigen Städten bei der Ueberweisung mitzuwirken berufen sind, sind doch sicher nicht im Besitze der Einsicht oder der Kenntnisse, die sie befähigt, derartige Entscheidungen zu treffen.

Dagegen kann ich es sehr wohl begreifen, wenn die Behörde als solche sich die endgültige Entscheidung über die Bewilligung der Krankenhausbehandlung vorbehält, sofern es sich nicht um dringende Fälle handelt, und zwar aus folgenden Gesichtspunkten: Der Aufwand für Krankenhauspflege seitens der Armenverwaltung ist ein sehr großer, wie wir aus den im VI. Kapitel mitgeteilten Tabellen ersehen können.

Für Hamburg mögen die folgenden Angaben noch diesen Kostenpunkt näher beleuchten:

Der Aufwand für die gesamte Krankenhauspflege (ohne Irrenpflege und ohne Fürsorge für Gebrechliche u. s. w. und Sieche) betrug in den Jahren:

1898	für	10 903	Personen	648 235	M.
1899	„	10 565	„	634 848,65	„
1900	„	11 650	„	647 426,44	„
1901	„	13 696	„	686 423,94	„

An diesen ungeheueren Summen sind sicher Ersparungen möglich. Die Einrichtungen der sozialen Krankenpflege, vor allem die Krankenhäuser, haben ihren Komfort so sehr erhöht und die Kunde davon ist in dem Grade in die Massen gedrungen, daß der sanfte Druck seitens des Armenarztes, den er in früheren Jahren oft auszuüben gezwungen war, um Kranke den Heilanstalten überweisen zu können, mehr und mehr unnötig wird. In der letzten Zeit meiner armenärztlichen Tätigkeit habe ich viel mehr Kranke aus den Krankenhäusern zurückhalten müssen, als ich genötigt war, zum Eintritt in dieselben zu überreden.

Durch den großen Zulauf zu den Krankenhäusern werden diese überfüllt, die Behörden gezwungen, fortwährend die kostspieligen Hospitäler zu erweitern, bezw. neue zu bauen, wodurch das Budget der betreffenden Gemeinden ungeheuer belastet wird. Nun hat man in einigen großen Städten versucht, durch Erhöhung der Tarife einerseits die Einnahmen zu erhöhen, andererseits die Krankenkassen zu veranlassen, weniger Kranke, die einer Anstaltspflege nicht bedürftig sind, den Krankenhäusern zuzusenden.

Ich glaube nun bestimmt, daß, wenn im allgemeinen die genannten Zwecke auch erreicht werden mögen, die Summen, welche die Armen-

verwaltungen an die Verwaltungen der Krankenanstalten zu zahlen haben, durch derartige Maßnahmen bedeutend sich erhöhen. Und das geht so zu:

Die Krankenkassenvorstände werden durch die Erhöhung der Krankenhaustarife veranlaßt, einerseits ihre Aerzte um sparsamere Ueberweisung in das Krankenhaus zu ersuchen, andererseits stellen sie möglichst viele Spezialärzte der verschiedensten Disziplinen an, um auch auf diese Weise der sonst für viele Fälle notwendigen Krankenhausbehandlung entraten zu können.

Die Kassenpatienten aber, die aus irgend welchen Gründen Krankenhausbehandlung der offenen Pflege vorziehen, diese aber von ihren Kassenärzten nicht erlangen können, wissen sehr oft Mittel und Wege zu finden den Armen-Krankenschein zu erlangen und dann den Armenarzt ihren Wünschen gefügig zu machen. Sie wissen, durch die Erfahrungen beim Kassenarzt gewitzigt, die Verhältnisse jetzt so darzustellen, daß oftmals auch der tüchtigste und hartnäckigste Armenarzt in die ihm gelegten Schlingen fällt. Die Kosten trägt die Armenverwaltung, also wird sie pflichtgemäß in den Fällen, wo es möglich ist, die Kosten für Krankenhausbehandlung eigentlich für sie nicht in Betracht kommender Individuen zu ersparen suchen. Das aber ist nur möglich, wenn sie eine nochmalige Prüfung eintreten läßt, nachdem der Armenarzt vom ärztlichen Standpunkte sich entschieden hat, besonders dann, wenn die Erlangung armenärztlicher Hilfe beim Armenpfleger oder Bezirksvorsteher sehr leicht gemacht ist.

Selbstverständlich ist es, daß auch in solchen Fällen, in denen sich die Behörde eine Mitwirkung bei der Zusendung der Kranken in eine Heilanstalt vorbehalten hat, *eilige dringende* Fälle vom Armenarzt ohne weiteres endgültig entschieden werden.

Wir haben an dieser Stelle noch der besonderen Formalitäten Erwähnung zu tun, die notwendig sind, wenn der Armenarzt die *Ueberführung in eine Irrenheilanstalt* anordnet. In Hamburg ist es nach einer Verordnung des Senates notwendig, daß auf dem betreffenden Ueberweisungsschein bemerkt wird:

1) die Erklärung, daß die Aufnahme wegen Geisteskrankheit bezw. Idiotie oder Epilepsie erforderlich ist;
2) eine Aeußerung über die Haupterscheinungen der Krankheit und
3) die Angabe des Zeitpunktes der letzten Untersuchung.

Bei der Ueberführung in eine auswärtige Irrenheilanstalt ist das Zeugnis eines beamteten Arztes (Kreisarzt, Physikus, Amtsarzt, Distriktsarzt) hinzuzufügen.

Die öffentliche Armenpflege würde bedeutende Ersparungen in der geschlossenen Krankenpflege erzielen können, wenn die Verwaltungen in den großen Städten für ihre Armen eigene *Genesungsheime* errichten würden, und wenn diejenigen in den mittleren und kleineren Gemeinden für ihre Pfleglinge, die der Krankenhausbehandlung nicht bedürftig erscheinen, aber auch in der offenen Pflege mit Aussicht auf Erfolg nicht behandelt werden können, sich die Benutzung der Genesungshäuser anderer Gemeinschaften gegen bestimmte Sätze sichern würden.

Die Erkenntnis von der Bedeutung der Genesungsheime für die allgemeine Volksgesundheit hat sich erst in den letzten Jahren verbreitet.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen des Königreichs Preußen hat am 25. Oktober 1899 nach eingehender Beschäftigung mit dieser Materie die folgenden Sätze aufgestellt (2):

1) Heimstätten für Genesende sind geeignet, die Rekonvaleszenz abzukürzen, somit früheren Wiedereintritt in die Erwerbsarbeit zu ermöglichen und die Leistungsfähigkeit der Hospitäler zu erhöhen.
2) Zur Aufnahme in die Genesungshäuser sind nur solche Rekonvaleszenten geeignet, die einer besonderen ärztlichen Behandlung nicht bedürfen.
3) Genesungshäuser sind, nach den Geschlechtern getrennt, in ländlichen Gegenden außerhalb der Städte in einer für den Verkehr günstigen Lage zu errichten.
4) Einrichtung, Verpflegung und Wartung können einfacher und billiger gestaltet werden als in den Krankenhäusern.
5) Der Arzt der Anstalt soll leicht zu erreichen sein, braucht aber bei kleinen und mittelgroßen Anstalten nicht in der Anstalt zu wohnen.
6) Die Pfleglinge der Anstalt sollen sich viel im Freien bewegen, Gelegenheit zu Unterhaltungsspielen, auch zu leichteren Arbeiten haben.
7) Die fernere Errichtung solcher Heimstätten ist von den kommunalen Verbänden, den Organen der Kranken-, Unfall- und Altersversicherung und von der Wohltätigkeit zu erwarten.

Die Behörden können anregend, fördernd, ratend dafür wirken und für ihre Hospitalkranken eigene Genesungshäuser errichten.

Auf dem 29. deutschen Aerztetag 1901 stellte Meyer-Fürth nach einem Vortrag über dieses Thema folgende Sätze auf, die einstimmig Annahme fanden:

Die Rekonvaleszentenpflege speziell durch Errichtung von Genesungshäusern hat im Deutschen Reiche nicht den Aufschwung genommen, den sie beanspruchen kann.

Häuser für Erholungsbedürftige oder besserungsfähige chronisch Kranke, sowie für Genesende werden in großen Städten und Industriezentren mehr und mehr Bedürfnis.

Krankenkassen und Versicherungsanstalten werden sich der Gründung nicht entziehen können.

Genesungshäuser, die hauptsächlich der Spitalentlastung dienen sollen, sind von den Gemeinden im eigenen Interesse zu errichten.

Stiftungen und wohltätigen Vereinen ist auf diesem Gebiete besondere Gelegenheit gegeben, dem „Mittelstand“ Erholung und Heilung in Anstalten zu ermöglichen.

Genesungshäuser können im allgemeinen klein sein. Sie können von mittleren Städten und kleinen Bezirken mit geringen Mitteln geschaffen werden, während die Lungenheilanstalten große Anstalten für umfangreichere Bezirke sein sollen.

Das Volk — Arbeiter und Mittelstand — muß zur Benutzung der Genesungshäuser erzogen werden.

Die Fürsorge für die Familien der aufgenommenen Unbemittelten muß intensiver geschehen als bisher.

Die Aerzte sind in erster Linie berufen, die Kranken erziehen zu helfen. Oft haben sie aber auch in ihren Gemeinden Einfluß genug, um nach den aufgeführten Gesichtspunkten erfolgreich mitzuwirken an

der wichtigen sozialhygienischen Arbeit, den Kranken einer dauernden Genesung zuzuführen und ihn so vor neuer Erkrankung zu schützen.

Sehen wir also vom allgemein ärztlichen Standpunkte die Bedeutung der Genesungsheime für die Volksgesundheit durchaus anerkannt, so haben wir Gelegenheit, wenn wir den Verhandlungen des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit in der Sitzung vom 26. September des Jahres 1888 folgen, diese Frage auch vom rein armenpflegerischen Standpunkt beleuchtet zu sehen. Die wichtigste These, die nach eingehender Beratung der Genesungshäuserfrage angenommen wurde, lautet (3):

Die Fürsorge für bedürftige Genesende ist eines der wichtigeren Mittel vorbeugender Armenpflege.

Die übrigen Thesen stehen in Uebereinstimmung mit den von rein ärztlicher Seite festgelegten Sätzen.

Auch im Jahre 1900 hat sich der Kongreß des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit mit der Fürsorge für Genesende wieder beschäftigt. Die Berichterstatter über diese Frage Gebhard (Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte in Lübeck) und Dr. med. Weicker-Görbersdorf (4) sagen unter anderen in ihren gemeinschaftlich aufgestellten Leitsätzen:

1) Die Fürsorge für Genesende ist ein notwendiges Zubehör der auf die Beseitigung von Erkrankungen gerichteten Fürsorge; soweit es sich um bedürftige Genesende handelt, fällt sie deshalb denjenigen Organisationen zu, welchen die Fürsorge für bedürftige Kranke obliegt.

3) Die Fürsorge für bedürftige Genesende bildet einen wichtigen Zweig der vorbeugenden Armenpflege.

5) Genesungsheime sind für eine erfolgreiche Rekonvaleszentenpflege nicht zu entbehren. Die Errichtung fällt den größeren Gemeinden, Verbänden von Gemeinden oder den weiteren Kommunalverbänden, den großen Krankenkassen oder Verbänden von solchen, den Landesversicherungsanstalten und für Personen, welche durch Unfall geschädigt sind, den Berufsgenossenschaften zu.

Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit in Mainz im Jahre 1900 hat denn nach eingehender Diskussion über die Referate und die vorgeschlagenen Leitsätze noch ausdrücklich anerkannt, daß die Errichtung von Genesungshäusern für die Personen, welche der sozialpolitischen Versicherung unterstehen, den Organen dieser Versicherung, für die der Armenpflege unterstehenden, den Organen der Armenpflege zufällt.

Es ist also nach jeder Richtung hin anerkannt, daß die Armenverwaltungen die Pflicht haben, auch durch Fürsorge für Genesende am besten in Heilstätten für Genesende für ihre Pfleglinge zu sorgen. Dem Armenarzt liegt demgemäß die Pflicht ob, die Indikation der Zuweisung in Genesungsheime zu stellen.

Dr. Stefan Ingerle (München) (5) scheidet die in Betracht kommenden Patienten in 2 Kategorien, die auch für die Armenpraxis anzuerkennen sind:

I. Rekonvaleszenten von schweren akuten Krankheiten, Verletzungen oder operativen Eingriffen, Blutverlusten durch Verletzungen oder Geburt.

Für diese Gruppe von Genesungspflege Bedürftigen fügt INGERLE eine Reihe außerordentlich treffender Bemerkungen hinzu, von denen die folgenden angeführt werden sollen:

Rekonvaleszenten haben von einem zu langen Aufenthalt im Krankenhaus keinen Nutzen; sie sind im Gegenteile in ihrer Gesundheit gefährdet, da sie den Gefahren der Uebertragung von Infektionskrankheiten ausgesetzt sind; ferner wirkt das Zusammensein mit schlaflosen Schwerkranken und Sterbenden psychisch ungünstig ein. Sehr oft verlieren unter diesem psychischen Einfluß und unter dem Mangel des für Rekonvaleszenten nötigen Aufenthaltes in freier Luft diese den Appetit, werden von einem unüberwindlichen Ekel befallen und verlangen selbst aus dem Krankenhaus hinaus nach Hause, wo ihrer oft anstatt Erholung nur Not und Elend wartet.

Sehr häufig nötigt auch die Ueberfüllung unserer Krankenhäuser den Arzt, dem Wunsche nach Entlassung eher stattzugeben, als es für den Kranken gut ist. Durch Rückkehr in seine elende Häuslichkeit und durch zu frühzeitiges Wiederaufnehmen der Arbeit wird die Gesundheit des Betreffenden oft auf immer untergraben.

II. Kranke mit subakuten und chronischen Krankheiten.

1) Kranke mit allgemeinen Ernährungsstörungen, insbesondere Bleichsucht und Blutarmut. Leicht Zuckerkranke, Fälle von Metallvergiftungen.
2) Chronische Verdauungsstörungen (auf Anämie basierende Kardialgien).
3) Subakute und chronische Erkrankungen des Nervensystems, vor allem Neurasthenie (traumatische Neurose, Folgen des Sonnenstichs).
4) Erkrankungen der Zirkulationsorgane (besonders frische Klappenfehler nach Gelenkrheumatismus, akute Herzdilatation infolge Ueberanstrengung durch schwere Arbeit, Herzerkrankungen nach Influenza und Diphtherie).
5) Erkrankungen der Atmungsorgane. Pleuritis exsudativa, leichtes Lungenemphysem, Rekonvaleszenten von Influenzapneumonien. (Tuberkulöse in die betreffenden Spezialheilstätten zu senden.)
6) Nierenerkrankungen.
7) Erkrankungen der Bewegungsorgane sind in Genesungshäuser nur in beschränkter Zahl aufzunehmen, besser geeignet für dieselben sind orthopädische Anstalten und Moorbäder.

Der § 83 der Anweisung, betreffend die Verwaltung der offenen Armenpflege der Stadt Berlin, besagt über Ueberweisung in eine Genesungsanstalt und dergleichen folgendes:

Es kann aber auch eine besondere Form der Hilfe dadurch erforderlich werden, daß die Genesung den Aufenthalt in frischer Luft und besonders gute Pflege notwendig macht. Diesem Zwecke dienen insbesondere die städtischen Heimstätten für Genesende.

Der Antrag auf Aufnahme ist entweder direkt an die Heimstättenverwaltung oder an die Armendirektion zu richten. Die Armenkommission erhält dann durch Vermittelung der Armendirektion einen zur Beurteilung der Aufnahmefähigkeit bestimmten Fragebogen, der durch den Armenarzt auszufüllen und mit besonderer Beschleunigung zurückzureichen ist.

Landaufenthalt wird Bedürftigen häufiger durch Verwandte oder Freunde mit geringen Kosten geboten. Die Armenkommissionen sind ermächtigt, in solchen Fällen eine laufende Unterstützung, soweit

sie zur Deckung der Miete während der Dauer der Abwesenheit erforderlich ist, weiter zu zahlen oder einige Mittel zu diesem Zwecke direkt zu bewilligen. Sofern der Kranke für eine Familie zu sorgen hat, kann für die zurückbleibende Familie eine Unterstützung bewilligt werden.

Handelt es sich um größere Beträge und um Personen, die besonders bedürftig und würdig zu erachten sind, so kann ein Antrag auf Bewilligung einer größeren Zuwendung an die Stiftungsdeputation oder die Armendirektion gerichtet werden. Zu beachten ist auch hier, daß neuerdings die Berufsgenossenschaften sich die Fürsorge für Genesende besonders angelegen sein lassen, so daß Personen, die Anspruch an diese Verwaltungen haben, in erster Linie an sie zu verweisen sind.

Wie eine derartige Heimstätte für Genesende beschaffen sein muß, geht aus dem Bericht v. Ziemssens (6) über das unter seinem Einfluß errichtete Genesungsheim in Harlaching bei München hervor. Ziemssen vermißt in den bestehenden großen Krankenhäusern den Charakter der familiären Krankenpflege, er sieht dort nicht genügend Gelegenheit zur Anwendung der physikalischen Heilmethoden. Er verlangt Erweiterung der Gärten, Liegehallen, Tagesräume für die Kranken und die Möglichkeit einer freieren Bewegung für dieselben. Da er sich aber bewußt ist, daß eine Reform der Krankenhäuser nach dieser Richtung hin sehr schwer sein dürfte (obwohl sie ja in Hamburg, z. B. im Neuen allgemeinen Krankenhaus Eppendorf, durchaus gelungen ist), so schlägt er vor, man möge das Krankenhauswesen der großen Städte dezentralisieren. Das Zentralkrankenhaus ist für akute, subakute innere Kranke, für chirurgische Fälle und für solche Patienten bestimmt, die einer spezialistischen Behandlung bedürfen. Für alle anderen Fälle kommen als Filialen der allgemeinen Krankenhäuser ländliche Heilstätten in Betracht, die gleichzeitig als Genesungsheime zu dienen haben.

Die erwähnte Anstalt in Harlaching bei München ist vorläufig für 200 Betten eingerichtet. Trennung der Geschlechter ist streng durchgeführt. Die Anstalt hat natürlich große, luftige Schlafsäle und Tagesräume, Liegehallen in allen 3 Stockwerken, Räume für Gymnastik und Wasserbehandlung, sogar ein Rauchzimmer, da man den mäßigen Genuß von Tabak geeigneten Patienten nicht vorenthalten will. Im Park und Garten sind überall geschützte Sitzplätze, Wandelhallen zur Bewegung bei schlechterem Wetter; auch Spielplätze und Kegelbahnen sind nicht vergessen.

Der ökonomische und maschinelle Betrieb ist so eingerichtet, daß er für eine Erweiterung der Anstalt leicht passend gemacht werden kann. Es hat sich als praktisch herausgestellt, eigene Kühe zu halten, um eine gute Milchversorgung gewährleistet zu haben. Als besonders rentabel hat sich bei den vielen Abfällen einer solchen Anstalt die Schweinezucht und -Mast erwiesen. Dagegen wird vom eigenen Gemüsebau abgesehen, da dieser zu hohe Arbeitslöhne erfordert. Die Aufrechterhaltung der Disziplin soll sich bisher als nicht schwierig erwiesen haben.

Nach diesen Grundsätzen sind dann überall in Deutschland Genesungshäuser errichtet. Namentlich sind es die Landesversicherungsanstalten, die sich um die Sache verdient gemacht haben, da diesen nach der Novelle des Invalidenversicherungsgesetzes vom 19. Juli 1899

ein wichtiger Anteil an der Fürsorge für die Volksgesundheit auferlegt ist (siehe darüber das III. Kapitel).

Auch die großen Krankenkassen sind ja an diesen wichtigen Aufgaben durchaus beteiligt, und so sind denn auch von dieser Seite vielfach Heilstätten für Genesende errichtet worden.

Nächst Leipzig ist Hamburg die erste Stadt gewesen, in der eine Krankenkasse aus eigenen Mitteln Genesungsheime geschaffen hat, und zwar ist es die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte, die in Trittau und in Kollow-Schwarzenbeck je eine derartige Anstalt für männliche und weibliche Genesende errichtet hat. Daß die Kosten sowohl für die Herstellung als auch für den Betrieb durchaus nicht sehr hohe sind, geht aus der Arbeit Adams (7) hervor, der angibt:

Die Herstellungskosten betrugen für das Genesungsheim in Trittau (30 Betten): Grundstück 6000 M., Bau 57000 M., Einrichtung 11500 M.; für die Anstalt in Kollow (54 Betten): Grundstück 6800 M., Bau 72000 M., Einrichtung 17500 M.

Das Bett kostet also in Trittau insgesamt 2450 M., in Kollow 1800 M.; für diese verhältnismäßig bescheidene Summe ist Musterhaftes geleistet.

Die Jahresausgabe für Betrieb, Inventarergänzung etc. belief sich im verflossenen Jahre in Kollow auf 26000 M. und in Trittau auf 14000 M., an welchen Summen die reichlich und gut versorgten Küchenzettel mit einem hohen Betrage partizipieren.

Die Armenverwaltungen der großen Städte sind durchaus in der Lage, derartige Anstalten nur für den Gebrauch ihrer Pfleglinge zu begründen. Sie würden dadurch einerseits die Krankenhäuser der betreffenden Städte wesentlich entlasten und dadurch mittelbar und unmittelbar zu Ersparungen im städtischen Säckel beitragen, andererseits aber — und das ist für uns die Hauptsache — würden viele arme Kranke, die nicht in das Krankenhaus gehören, in dem Armengenesungsheim eine zweckentsprechendere Behandlung genießen, als ihnen unter jetzigen Verhältnissen zu teil werden kann.

Erwähnt sollen auch noch die Erholungsstätten werden, die in Berlin nach den Vorschlägen der Doktoren Becher und Lennhof errichtet sind. Vorbildlich für sie ist die Erholungsstätte vom Roten Kreuz in der Jungfernhaide. Dort ist ein geeignetes waldiges Terrain, auf dem die Vereinigung des Roten Kreuzes ihre in Friedenszeiten nicht benutzten Baracken aufgestellt hat. Die Patienten werden von ihrem Kassenarzt der Heilstätte überwiesen, die Beförderung durch die Stadtbahn geschieht zu besonders ermäßigten Fahrpreisen, und die Leute halten sich von 9 Uhr morgens bis 7 Uhr abends in dieser Heilstätte auf. Sie erhalten dort auf Kosten der betreffenden Krankenkasse ein gutes kräftiges Mittagessen zu sehr billigem Preise, für gute Milch ist gesorgt, und der Patient erhält davon auf Kosten seiner Krankenkasse so viel, als ihm sein Kassenarzt als tägliche Ration verordnet hat. Ein Arzt ist nicht zugegen, kann aber bei Eintritt von plötzlichen Unglücksfällen (Blutsturz u. s. w.) schnell herbeigeholt werden.

Auch diese Abart der Erholungsstätten findet bis jetzt in den betreffenden ärztlichen Kreisen der Reichshauptstadt vielen Beifall und wird bereits im Ausland nachgeahmt. Es ist aber nicht zu verkennen, daß sie auch nicht annäherungsweise mit den vorher gekennzeichneten ländlichen Heilstätten in Wettbewerb treten kann. Man

denke nur an das großstädtische Wohnungselend, durch welches der größte Teil der Tagesbesucher der Erholungsstätte gezwungen ist, die Nacht zum Schlafen in seinen gewöhnlich nicht den Gesetzen der Gesundheitslehre entsprechenden Räumen zuzubringen. Wie oft mag es den Rekonvaleszenten oder leicht Erkrankten auch viel zu umständlich sein, die Fahrt nach der Jungfernhaide anzutreten, wie oft mag ihnen das Wetter nicht gut genug erscheinen, und wie oft mag sich der Besuch der Erholungsstätte dadurch und aus anderen Gründen zu einem sehr unregelmäßigen gestalten!

Speziell für die Armenpraxis scheinen mir deshalb derartige Einrichtungen wegen der in den allermeisten Fällen durchaus unzulänglichen Wohnungsverhältnissen nicht empfehlenswert zu sein.

Wir haben uns nun noch mit den Lungenheilstätten zu beschäftigen, und zwar wieder nur soweit, als die Mitwirkung der Armenärzte bei der Belegung dieser Anstalten in Betracht kommt.

Durch die großen Kurerfolge BREHMERS in Görbersdorf und später DETTWEILERS in Falkenstein hat sich ergeben, daß die hygienisch-diätetische Behandlung der Tuberkulose in ihren Anfangsstadien ein wirkliches Heilmittel der Lungenschwindsucht darstellt. Besonders wichtig ist dabei der Umstand, daß diese aussichtsvolle Behandlung durchaus in unserem Klima durchgeführt werden kann, und daß die Verschickung der lungenkranken Individuen nach dem Süden, die vorher als einzige Rettung galt, mit den Erfolgen der heimischen Lungenheilanstalten verglichen, nicht nur nicht als notwendig, sondern nicht einmal in allen Fällen wünschenswert erscheint.

Dadurch konnte erst der Kampf gegen die Lungenschwindsucht, der nach der Statistik des Reichsgesundheitsamts im erwerbsfähigen Alter jeder dritte Tote zum Opfer fällt, in vollem Umfange aufgenommen werden, und auch für den unbemittelten Teil der Bevölkerung war die Möglichkeit der Heilung von dieser furchtbaren Krankheit nahe gerückt. Zunächst nahmen es wohltätige Vereine in die Hand, nach BREHMER-DETTWEIKERschem Muster Volksheilstätten für Lungenkranke zu schaffen. Die deutschen Versicherungsanstalten, denen vom Gesetz die Befugnis (wenn auch nicht die Verpflichtung) auferlegt ist, bei Personen, die für das moderne Heilverfahren geeignet sind, dieses einzuleiten, unterstützten die Vereine zur Errichtung von Lungenheilstätten einerseits durch Darlehen von hypothekarischen Geldern, andererseits durch die Zusicherung, die neu zu gründenden Anstalten mit Kranken zu belegen. Einige große Krankenkassen wie auch Versicherungsanstalten haben sogar eigene Lungenheilstätten selbst gebaut.

In Deutschland sind gegenwärtig (Blätter für das Hamburgische Armenwesen, 1900, No. 9) nicht weniger als 43 Volksheilstätten, neben denen noch 16 Privatanstalten unbemittelte Lungenkranke zu ermäßigten Pflegesätzen aufnehmen, im Betriebe. Im Bau begriffen und so weit vorgeschritten, daß ihre Eröffnung unmittelbar bevorsteht, sind ferner 19 Volksheilstätten. Geplant sind 16 weitere Anstalten. Bei durchschnittlich 4maliger Belegung jedes Bettes im Jahre sind also jährlich 20000 Plätze verfügbar.

In Hamburg hat ein Bürger mit echt sozialem Weitblick, EDMUND J. A. SIEMERS, auf eigene Kosten eine großartige Lungenheilanstalt in Geesthacht, nach ihm Edmundsthal benannt, sowohl für männliche

wie für weibliche Lungenkranke errichtet, die vom hamburgischen Staate mit einem namhaften Beitrag jährlich unterstützt wird.

Die hanseatische Versicherungsanstalt hat unter der Aegide ihres Direktors GEBBARD sich besonders um die Bekämpfung der Lungenschwindsucht in ihren Heilstätten in St. Andreasberg (Oderberg und Glückauf) verdient gemacht. In den Jahren 1893 bis einschließlich 1900 wurden 3849 Anträge von Lungenschwindsüchtigen auf Heilbehandlung genehmigt. Beendet wurde bis Ende 1900 das Heilverfahren in 3656 Fällen, sie betreffen insgesamt 3327 Personen, da einem Teile der Kranken eine Wiederholung der Heilbehandlung bewilligt wurde. In jenen 3656 Fällen handelte es sich um 2349 männliche und 1307 weibliche Versicherte.

Was die Kurerfolge anlangt, so war nicht nur durchweg eine zuerst in der Hebung des Körpergewichts in die Erscheinung tretende Besserung des Gesamtbefindens, sondern sehr häufig auch eine günstige Veränderung in dem objektiven Befunde auf den Lungen zu verzeichnen.

Um nun aber zu einem Urteile darüber zu gelangen, ob die erzielten Erfolge nicht etwa nur vorübergehender Natur seien, hat die Versicherungsanstalt die dem Heilverfahren Unterworfenen, soweit sie erreichbar waren, in Nachkontrolle genommen und dabei festgestellt, daß von 2450 in den Jahren 1893—1900 in Heilstätten behandelten Lungenschwindsüchtigen um Ende 1900 — also zum mindesten 1 Jahr, vielfach aber bis zu 5 und 6 Jahren nach der Kur — noch über sieben Zehntel erwerbstätig waren.

Es sind das jedenfalls Erfolge, die es auch den Verwaltungen des öffentlichen Armenwesens nahelegen mußten, ihre Pfleglinge, die der Heilstättenbehandlung benötigt waren, derselben zuzuführen. Aber es hängt nicht allein von dem guten Willen der Armenverwaltungen ab, ob sie für ihre Lungenkranken das Heilverfahren in einer Lungenheilanstalt durchführen wollen oder nicht — obwohl man von einer modern geleiteten Armenbehörde, die ja vor allem die Prophylaxe des Pauperismus im Auge hat, gar nicht annehmen kann, daß sie sich an der Kampfbewegung gegen die Tuberkulose nicht aktiv beteiligen sollte —; denn das Bundesamt für das Heimatwesen hat in einer kürzlich ergangenen Entscheidung den Grundsatz aufgestellt, daß die Kosten der Unterbringung in einem Luftkurorte für Lungenkranke dann als notwendige Kosten der öffentlichen Armenpflege anzusehen sind, wenn diese Maßnahme das einzige Mittel bildet, das einen wesentlichen Heilerfolg erwarten läßt, da auch der Arme darauf Anspruch habe, daß diejenigen Maßregeln ergriffen würden, welche sein jeweiliger Gesundheitszustand erfordere, ohne daß es darauf ankäme, ob von der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßregeln ein endgültiger Heilerfolg oder nur eine zeitweise Besserung zu erwarten sei.

Für die Armenbehörde wird es aber stets noch darauf ankommen, ob bei dem betreffenden Individuum die Voraussetzungen der Hilfsbedürftigkeit vorliegen. Ist das der Fall, so kann sich die Armenbehörde der Verpflichtung nicht entziehen, den Kranken einer Lungenheilanstalt zu überweisen.

Bei den vielen bereits bestehenden Anstalten dieser Art kann auch die Armenverwaltung der größten Städte darauf verzichten, eigene Anstalten zu errichten und in Betrieb zu halten; es bedarf nur einer Vereinbarung mit den bestehenden Anstalten, damit gegen

angemessene Verpflegungssätze die der Armenpflege unterstehenden Lungenkranken dort Aufnahme finden.

Unsere Hamburger Allgemeine Armen-Anstalt hat schon früher vielfach Lungenkranke in Heilstätten geschickt, zumal seitdem die vorher schon erwähnte Anstalt Edmundsthal in Geesthacht besteht. Sie hat diese Anstaltspflege durchweg nur bei Erwachsenen eintreten lassen. Sie hat ferner auch früher schon, wenn Personen, die von ihrer Krankenkasse oder der zuständigen Versicherungsanstalt in eine Heilstätte entsandt werden sollten, es ihnen aber an der vorgeschriebenen Ausrüstung fehlte, diese auf Kosten der Armenkasse den Kranken verschafft. Die Grundsätze, nach denen neuerdings hierorts bei der Auswahl der in Lungenheilanstalten zu sendenden Armenkranken verfahren wird, geht aus einem Rundschreiben hervor, das an die Pflegeorgane und Armenärzte gerichtet ist.

I. Für die Entscheidung über die Bewilligung öffentlicher Mittel zum Zwecke der Unterbringung in einer Lungenheilstätte kommt es ausschließlich darauf an, ob in dieser Behandlungsweise nach ärztlichem Gutachten das einzige Mittel zu erblicken ist, welches einen wesentlichen Heilerfolg für den Kranken erwarten läßt. Die bisherige Beschränkung der Unterbringung auf öffentlich unterstützte. erwachsene Personen fällt fort.

II. Ausgeschlossen von der Unterbringung auf öffentliche Kosten sind demnach:

a) Personen, welche, ohne bereits nachweislich an Lungentuberkulose erkrankt zu sein, lediglich der Gefahr solcher Erkrankung unterliegen;
b) Personen, bezüglich deren ein wesentlicher Heilerfolg nicht mehr zu erwarten steht;
c) Personen, welche auch in anderer Weise, als durch Unterbringung in einer Heilstätte, erfolgreich behandelt werden können.

Die unter a) bezeichneten Fälle werden sich regelmäßig für den Spezialfonds eignen, diejenigen unter b) namentlich dann, wenn die Möglichkeit besteht, einer Familie den Vater oder die Mutter durch eine Kur noch längere Zeit zu erhalten.

III. Um einer Inanspruchnahme von Mitteln der öffentlichen Armenpflege oder des Spezialfonds da vorzubeugen, wo andere Stellen (Krankenkasse, Versicherungsanstalt) voraussichtlich mit Erfolg in Anspruch genommen werden können, unterliegen sämtliche Anträge auf Unterbringung in einer Lungenheilstätte der Vorbereitung durch die Zentralstelle, welche auch die für die Entscheidung grundlegende ärztliche Begutachtung herbeizuführen hat. Die Antragsteller sind daher zunächst stets an die Zentralstelle (ohne Ueberweisungsschein) zu verweisen.

IV. Erscheint ein Fall nach dem ärztlichen Gutachten nicht für die öffentliche Armenpflege, wohl aber für den Spezialfonds geeignet, so ist derselbe als Spezialfonds-Sache nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften weiter zu behandeln.

Alle übrigen Fälle sind dem zuständigen Armenbezirk zur Prüfung zu übermitteln, die sich in der Regel darauf zu beschränken hat, ob der Hilfesuchende — eventuell unter Heranziehung von Angehörigen — im stande ist, die Kosten der ärztlicherseits empfohlenen Unterbringung, einschließlich der erforderlichen Ausrüstung, ohne Inanspruch-

nahme öffentlicher Mittel zu bestreiten, bezw. zu denselben einen Beitrag aufzubringen.

Die Entscheidung darüber, ob Heilstättenbehandlung einzutreten hat oder nicht, erfolgt durch die Kreisversammlung, bezw. in Eilfällen durch den Kreisvorsteher im Vorwege. Die Unterbringungsdauer beträgt im allgemeinen 3 Monate; eine Verlängerung der Kur über diesen Zeitraum hinaus unterliegt ebenfalls der Genehmigung des Kreises. Die Kosten werden der Allgemeinen Armen-Anstalt von der Heilstätte direkt in Rechnung gestellt, weshalb von der Bewilligung bestimmter Beträge für die Kur in der Regel abgesehen werden kann.

V. Das Abkommen mit der Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte, betreffend die Bewilligung von Mitteln für die Ausrüstung solcher Personen, welche auf Kosten der Versicherungsanstalt einer Heilbehandlung unterzogen werden sollen, wird durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

Es kommt nun darauf an, daß die Armenärzte ihre Patienten möglichst sorgfältig untersuchen, um die Frühdiagnose der Lungenschwindsucht stellen zu können. Wünschenswert ist es, daß in größeren Städten, wo ein Bakteriologe wirkt, oder gar ein hygienisches Institut besteht, die Möglichkeit vorhanden ist, den Auswurf des Kranken auf den Bazillenbefund dort untersuchen zu lassen. Selbst wenn der Armenarzt sich selbst auf die Sputumuntersuchung einläßt, was ihm vielfach, wenn er anderweitig stark beschäftigt ist, nicht möglich sein wird, ist die Kontrolluntersuchung durch einen im Besitze aller modernen Hilfsmittel befindlichen Bakteriologen durchaus nicht überflüssig, da bei den Fällen beginnender Lungenphthise mangels jedes anderen objektiven Befundes, was verhältnismäßig oft vorkommt, das Vorhandensein von Tuberkelbazillen ausschlaggebend für die Indikationsstellung sein wird.

Bei uns in Hamburg hat übrigens der Armenarzt selbst nur die Patienten vorzuschlagen, die endgültige Bestimmung darüber, ob der betreffende Patient für Lungenheilstättenbehandlung geeignet ist oder nicht, trifft ein eigens für die Zwecke der Untersuchung angestellter Vertrauensarzt der Armenbehörde, welchem möglicherweise allmählich auch alle anderen notwendig werdenden Begutachtungen für die Zwecke der Armen-Anstalt übertragen werden könnten. Es wird vielleicht von diesem vertrauensärztlichen Posten aus sich im Laufe der Zeit hier allmählich der Oberarmenarzt entwickeln, wie ein solcher in anderen Städten (Frankfurt a. M., Stuttgart, Amsterdam u. a.) bereits vorhanden ist.

Vom sozialen Standpunkte aus ist nun die Wirksamkeit des Armenarztes gerade im Kampfe gegen die Tuberkulose von allergrößter Bedeutung, sowohl bei der ursprünglichen Auswahl der passenden Patienten, wie auch dann, wenn die Patienten, aus der Heilstätte geheilt oder gebessert entlassen, einer dauernden ärztlichen Ueberwachung zur Erhaltung des gewonnenen Erfolges bedürfen.

Die Heilanstalten geben den Entlassenen gewöhnlich hygienische Verhaltungsmaßregeln mit, nach denen sie sich zu richten haben.

Die ärztlichen Ratschläge für aus der Heilstätte Edmundsthal entlassene Lungenkranke lauten ihrem wesentlichen Inhalte nach, wie folgt:

1) Die Wohnung soll eine luftige und sonnige sein. Wenn möglich, wähle man eine Wohnung außerhalb der eigentlichen Stadt, in den Vororten oder wenigstens in der Nähe freier Plätze. Keller und

Wohnungen mit nicht völlig trockenen Wänden müssen als gesundheitsschädlich bezeichnet werden.

2) Das Schlafzimmer soll hell und geräumig und womöglich nach Süden gelegen sein. In demselben Zimmer zu wohnen und zu schlafen, ist nicht gut; läßt sich das nicht vermeiden, so sorge man vor der Nacht durch reichliche Lüftung für gründliche Erneuerung der Luft. Während der Nacht soll stets ein Fensterflügel geöffnet bleiben, doch so, daß den Schlafenden kein Zug trifft. Unter schweren Federdecken zu schlafen, ist ungesund, man wähle statt dessen lieber Wolldecken mit waschbarem Bezuge.

3) Vor Erkältungsschädlichkeiten, vor rauhem Nord- und Ostwinde, vor nassen Füßen u. dgl. soll sich ein Lungenkranker nach Möglichkeit hüten. Der beste Schutz gegen Erkältung ist Abhärtung.

4) Arbeit soll ein Lungenkranker sich, wenn irgend möglich, in staub- und dunstfreien Räumen suchen, am besten in der frischen Luft. Große körperliche Anstrengungen, ein unregelmäßiges Leben, Aufregungen und Sorgen sind bedenklich. Aus solchen Gründen eine auskömmliche und sichere Arbeit aufzugeben, ehe man eine andere gefunden hat, ist verkehrt. Die Sorgen und die Entbehrungen, die daraus entstehen können, sind noch schlimmer als Staub, Dunst u. dgl. m.

5) Ein regelmäßiges pünktliches Leben, besonders auch in Bezug auf die Mahlzeiten ist von größter Wichtigkeit. Die Speise soll einfach und kräftig, dabei schmackhaft und reichlich sein. Eine gemischte, aus Pflanzen (Hülsenfrüchte, Gemüse, Reis u. dgl.) und Fleisch (Eier, Milch, Butter, Speck) bestehende Kost ist die beste. Frisches und auch gekochtes Obst, frische Gemüse sind dabei als vorzügliche und erquickende Zutat nicht zu vergessen. Die Milch darf nur in gekochtem Zustande getrunken werden.

Alkoholartige Getränke sind zur eigentlichen Ernährung des Menschen nicht erforderlich. Gegen ein einfaches Glas Bier bei den Mahlzeiten bestehen keine Bedenken. Schnaps ist dagegen in jeder Form zu verwerfen; er ist das schlimmste Gift für Lungenkranke.

6) Auf eine ausreichende Nachtruhe soll ein Lungenkranker den größten Wert legen. 8—9 Stunden Schlaf sind zur Erholung nach der Arbeit des Tages erforderlich; womöglich ruhe man sich auch am Tage noch eine Stunde aus.

Allen Gelagen und sich bis in die Nacht hinziehenden Vergnügungen muß ein Lungenkranker grundsätzlich fernbleiben. Freie Stunden am Tage werden besser zu ruhigen Spaziergängen und Ausflügen, womöglich heraus aus dem Dunstkreis der Stadt, benutzt.

7) Beim Gehen, sowohl wie bei der Arbeit sollte man durch die Nase atmen, den Mund also geschlossen halten.

8) Reinlichkeit ist für ein gesundheitsgemäßes Leben von besonderer Wichtigkeit. Jeden Morgen soll der Oberkörper, vor jeder Mahlzeit sollen die Hände gründlich gesäubert werden. Wer Gelegenheit dazu hat, sollte nicht versäumen, wenigstens einmal in der Woche ein Vollbad zu nehmen.

Leib- und Bettwäsche sollen so häufig wie möglich — mindestens wöchentlich — gewechselt, und Tag und Nacht nicht das gleiche Hemd getragen werden.

Zur Reinlichkeit gehört auch eine sorgfältige Mundpflege. Schlechte Zähne müssen morgens und abends gebürstet, der Mund auch häufig am Tage gespült werden.

Wer in der Anstalt mit Douchen, kalten Abreibungen u. dgl. behandelt ist, sollte das auch im Hause fortsetzen, um seinen Körper zu erfrischen und gegen Erkältung zu stählen. In irgend welcher Form, als Abwaschung, Abgießung mit einer Gießkanne, Abreibung mit einem nassen Tuch, läßt sich das überall ermöglichen; doch soll man kaltes, höchstens stubenwarmes Wasser dazu nehmen. Das Zimmer, in dem man diese Wasserbehandlung vornimmt, muß angewärmt sein.

Wie am eigenen Körper soll ein Lungenkranker auch auf gründlichste Sauberkeit in seinem Hause wie in seiner ganzen Umgebung halten.

9) Der Lungenkranke benutze für seinen Auswurf nur die ihm mitgegebene Spuckflasche und reinige dieselbe täglich mit größter Sorgfalt. Niemals spucke er achtlos ins Taschentuch oder gar auf den Boden. Er halte beim Husten die Hand vor den Mund und küsse seine Angehörigen nie auf den Mund. Beachtet er diese einfachen Vorschriften, dann — aber auch nur dann — kann er mit ruhigem Gewissen mit seiner Familie und seinen Freunden zusammen leben.

10) Bei jedem Unwohlsein, vermehrtem Husten und Auswurf muß die Körpertemperatur festgestellt werden. Wer mehrmals über 37,5° gemessen hat, muß sich als krank betrachten und die Arbeit aufgeben. Er gehört ins Bett und in ärztliche Pflege. —

Der Armenarzt findet also, wenn er den betreffenden Personen zur Beachtung derartiger Verordnungen durch Zuweisung von Unterstützung, sowohl in bar, wie in Naturalien verhilft, genügend Gelegenheit, seinerseits bei der Bekämpfung der Lungentuberkulose auch in dieser Weise sich zu betätigen.

Er soll auch energisch dafür eintreten, daß aus Heilstätten entlassenen Personen durch die öffentlichen Arbeitsnachweise entsprechend leichte und geeignete Arbeit verschafft werde.

Bei den eminent häufigen Wechselbeziehungen des Alkoholismus mit dem Pauperismus ist es klar. daß der Armenarzt oft in die Lage kommt, Patienten aus seiner Praxis zur Aufnahme in Trinkerheilstätten zu empfehlen.

Wir haben bereits im ersten Kapitel dieses Buches gesehen, daß die Trunksucht eine der häufigsten Ursachen der Verarmung ist. In einer Denkschrift des Hamburger Armen-Kollegiums, betreffend die Bekämpfung der Trunksucht finden wir die folgenden Angaben:

Die größte Bedeutung der Trunksucht für die Armenpflege liegt zweifellos darin, daß dieselbe eine der wesentlichsten, wenn nicht die wesentlichste Verarmungsursache ist. Auf keinem Gebiete versagt allerdings die Armenstatistik in dem Maße, wie hinsichtlich der Würdigung des Alkoholmißbrauchs als Verarmungsursache. So hat die deutsche Reichsstatistik von 1885 nur 2,1 Proz. aller Unterstützungsfälle auf Trunksucht zurückgeführt. Daß diese Angabe sich auch nicht annähernd mit dem wahren Sachverhalt deckt, wird von allen Kennern des Armenwesens übereinstimmend betont. Sehr oft liegt die Trunksucht nicht offen zu Tage und kann nicht als Unterstützungsursache gebucht werden. Es wird gewöhnlich die Folge der verborgenen Trunksucht (Arbeitslosigkeit — nach jener Reichsstatistik 5,1 Proz., Unfall, Krankheit über 40 Proz. —, Strafverbüßung, Verwaisung, Verwahrlosung) als Unterstützungsursache angegeben; sehr

oft läuft auch die Trunksucht nur nebenher als mitwirkende, den Armenbehörden aber unbekannte Ursache (z. B. neben großer Kinderzahl). Wie groß aber die Zahl dieser Fälle ist, entzieht sich der Berechnung und wird wohl niemals statistisch festgestellt werden können. Es kommt hierbei noch wesentlich in Betracht, daß die ehrenamtlichen Organe der Armenpflege, in deren Händen die Ermittelung der Armutsursache doch vorzugsweise liegt, im allgemeinen der äußerst schwierigen Aufgabe, diese Ursachen aufzudecken, nur selten sich gewachsen zeigen. Es darf mit Bestimmtheit ausgesprochen werden, daß tatsächlich ein jene Zahlenangaben weit übersteigender Teil aller Armutsfälle auf den Trunk zurückzuführen ist.

So berichtet z. B. Roscher, daß nach einer sehr verbreiteten Annahme 50 Proz. aller Verarmungsfälle dem Trunk zuzuschreiben seien, und in der Tat wird diese Annahme durch die in anderen Ländern bezüglich der Trunksucht als Verarmungsursache vorgenommenen Erhebungen, die allerdings für die deutschen Verhältnisse nicht ohne weiteres anwendbar sind, einigermaßen unterstützt. Allein der relativ sehr hohe Betrag, welcher durchschnittlich von der arbeitenden Bevölkerung für alkoholische Getränke verausgabt wird, birgt eine stete Gefahr der Verarmung in sich, und jedenfalls muß diese Ausgabe im Vergleich zu den sonstigen Ausgaben als im höchsten Maße unwirtschaftlich bezeichnet werden. Es gehört keineswegs zu den Seltenheiten, wenn Arbeiter, die dabei keineswegs der Trunksucht ergeben sind, den siebenten, ja selbst den fünften Teil ihres Gesamteinkommens vertrinken. Bei trunksüchtigen Personen sind die Ausgaben für alkoholische Getränke sehr viel größer (ein Viertel, ein Drittel, die Hälfte, ja ein noch größerer Teil des Einkommens). Die Minderung der Arbeitsleistung, die vielfach selbst der mäßige und in viel höherem Grade der unmäßige Alkoholgenuß mit der Zeit bewirkt. und die dadurch verursachte Verringerung des Einkommens, die geringeren Erfolge im wirtschaftlichen Konkurrenzkampf und die damit häufigere Arbeitslosigkeit sind schon an anderer Stelle berührt worden. Diesem erheblichen Anteil, welcher unter den Ursachen der Verarmung auf die Trunksucht entfällt, entspricht auch durchaus die hohe Zahl der in den Armenhäusern untergebrachten trunksüchtigen Personen.

Unter den etwa 1500 Insassen des hiesigen Werk- und Armenhauses befanden sich 1897:

	Von diesen waren:					
	trunksüchtig	Proz.	geistesschwach	Proz.	mit sonstigen Gebrechen behaftet	Proz.
Arbeitsfähige Männer 568	256	45,7	101	17,1	211	37,1
„ Frauen 194	52	26,8	65	33,5	77	39,6

Das ergibt zusammen:

	Davon					
	trunksüchtig	Proz.	geistesschwach	Proz.	mit sonstigen Gebrechen behaftet	Proz.
Arbeitsfähig: 762 (50 Proz. aller Insassen)	308	40,5	166	21,7	288	37,5

Bei solchen Zahlen, die sich in ähnlicher Höhe überall in Deutschland feststellen lassen, ist es selbstverständlich Sache der Armenverwaltungen, gegen die Alkoholpest, die das deutsche Volk jährlich 3 Milliarden M. kostet, und die die Veranlassung zu den entsetzlichsten Zuständen in sozialer, hygienischer und moralischer Beziehung wird, energisch einzuschreiten.

Die Trunksucht ist eine Krankheit; ist nun für den von dieser Krankheit befallenen die Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne festgestellt, so wird die Behörde diese Krankheit durch ihre Armenärzte möglichst frühzeitig zur Behandlung bringen.

Medikamentös kann der Arzt mit Aussicht auf Erfolg hier nicht eingreifen; liegt der Fall nicht so, daß in offener Pflege überhaupt keine Heilung möglich erscheint, so wird der Armenarzt — möglichst im Verein mit dem Armenpfleger — seinen ganzen Einfluß aufzubieten haben, den Trunksüchtigen zur Totalabstinenz zu veranlassen, indem er ihn den bestehenden Abstinenzvereinigungen (Blaues Kreuz, Gut-Templer-Orden) zuführt, die wirklich staunenswerte Erfolge auf dem Gebiete der Trunksuchtsbehandlung aufweisen.

Entnimmt man aber dem Zustande des Alkoholkranken, daß er, trotz Anschlusses an einen derartigen Verein, den Verlockungen des freien Lebens nicht widerstehen kann, so gibt es nur eine Rettung für den Kranken, und diese besteht in der Zuweisung an eine Trinkerheilstätte. Gewöhnlich läßt sich dieselbe unter Zustimmung des Patienten bewerkstelligen. Sonst muß man eben zwangsweise vorgehen und den § 6 des Bürg. Gesetzbuches benutzen („Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet“). Durch rechtzeitige Unterbringung in eine Trinkerheilstätte läßt sich, wie sich aus der Praxis der letzten Jahre seit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches ergeben hat, die Entmündigung des Trinkers umgehen.

Eine Verfügung des Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 17. März 1902 (Soziale Praxis, 11. Jahrgang, No. 34) stellt für die Trinkerfürsorge durch die Gemeinden sehr richtige Grundsätze auf:

„Die oft erheblichen Kosten, welche den Armenverbänden durch die Gewährung von Unterstützung an Trunksüchtige oder deren Familien entstehen, können in manchen Fällen durch die rechtzeitige Unterbringung des Trinkers in eine Trinkerheilanstalt beträchtlich gemindert werden.

Allerdings ist nach den vorliegenden Erfahrungen das Gelingen der Kur nur dann wahrscheinlich, wenn der Gewohnheitstrinker ein volles Jahr hindurch in der Heilanstalt verbleibt, wo ihm jedes alkoholische Getränk versagt ist und auf die Stärkung seines Willens ein stetiger Einfluß geübt wird. Jedoch werden die Aufwendungen, die durch den einjährigen Aufenthalt eines Alkoholikers in der Anstalt den Armenverbänden entstehen, bei erfolgreicher Kur in der Regel immerhin noch geringer sein als die dauernden Unterstützungen, welche anderenfalls dem gänzlich verkommenen, erwerbsunfähigen Trinker oder seinen Hinterbliebenen auf Grund des Unterstützungswohnsitz-Gesetzes gewährt werden müssen, zumal wenn noch die Vererbung lasterhafter Anlagen auf die Nachkommenschaft des Trinkers und das ansteckend schlechte Beispiel des Trinkers für seine Familien-

angehörigen in Betracht gezogen wird. Ueberdies würden die Armenverbände keineswegs immer die sämtlichen Verpflegungskosten für unvermögende Trunksüchtige in der Heilanstalt zu übernehmen haben, vielmehr wird oft schon ein Beitrag zu diesen Kosten genügen, um die betreffende Familie zur Aufbringung der übrigen Geldmittel zu veranlassen.

Von besonderer Wichtigkeit ist es, daß die vorbeugende Hilfe der Gemeinde nicht zu spät, z. B. erst nach der etwaigen Entmündigung gewährt wird, sondern zu einer Zeit, wo die Trunksucht noch mit dem eigenen, durch die Anstaltseinrichtungen geförderten Willen des Trinkers wirksam bekämpft werden kann. Es wird sich empfehlen, vor der Unterbringung eines Trinkers in der Heilanstalt ein ärztliches Gutachten darüber einzuziehen, ob in diesem Falle noch auf einen Erfolg der Entziehungskur gehofft werden kann."

Ueber die Einrichtungen und den Betrieb der jetzt in allen Teilen Deutschlands bestehenden Trinkerheilanstalten verweise ich auf den Band des Handbuches über die soziale Krankenpflege.

Hinzugefügt soll noch werden, daß nur dann auf Bestand des Kurerfolges der Heilanstalt gerechnet werden kann, wenn der entlassene Trinker bei der Totalabstinenz verbleibt, was nach der Erfahrung nur dann möglich ist, wenn er Mitglied einer der vorhin schon erwähnten Vereinigungen wird.

Zum Schlusse müssen wir uns noch einen Ueberblick über die Beschaffenheit und die Einrichtungen der Armen- und Siechenhäuser verschaffen, da in diesen Stätten der geschlossenen Armenpflege die Tätigkeit des Arztes eine besonders notwendige ist.

In England, Schottland und Irland, wo die Armenpflege prinzipiell vorwiegend eine geschlossene ist, und wo anerkannterweise die Einrichtungen des workhouse dazu dienen sollen, jede nur einigermaßen arbeits- und erwerbsfähige Person abzuschrecken, die Armenpflege in Anspruch zu nehmen, hat man sich dennoch allmählich der Aufgabe nicht entziehen können, die Armenhäuser nach den Regeln der modernen Gesundheitspflege einzurichten und zu betreiben.

Nach dieser Richtung hin macht EMMINGHAUS (8) bemerkenswerte Angaben betreffs der medizinischen Inspektion über die Kost in den Armen-Arbeitshäusern. Leitender Grundsatz ist die Vereinigung des Gesundheitförderlichen mit dem schlechterdings Notwendigen. Die Zahl der vollständig Gesunden nimmt in diesen Anstalten stetig ab, sie werden immer mehr zu Hospitälern für Kranke und Zufluchtsstätten für Alte, Gebrechliche und Kinder. Demgemäß soll die Kost beschaffen sein. Die armen Insassen sollen in einem Zustande des Körpers und des Geistes erhalten werden, der sie befähigt, von der verabreichten Speise den besten Gebrauch zu machen. Die Speise soll überall warm verabreicht werden. Es ist ein Individualisieren bei der Speisung vorgesehen je nach Alter und Kräftezustand. Die Nutzbarmachung der modernen Stoffwechseluntersuchungen ist vorgesehen, indem sowohl über die Art (Verhältnis der animalischen zur vegetabilischen Nahrung) der Nahrung, wie über die Bereitung derselben detaillierte Vorschriften erlassen sind.

Besonders lobt EMMINGHAUS die innere Einrichtung der schottischen Armenhäuser, ihre Kanalisation, ihr Trinkwasser und ihre zweckmäßige ärztliche Versorgung.

Münsterberg (9) teilt an der Hand eines Rundschreibens des Local Governement Board an die Armenverwaltungen Englands vom 4. August 1900 mit, daß die Behörde nach Maßgabe der bestehenden Gesetzgebung die Lage der alten und gebrechlichen Leute nach Möglichkeit erleichtern möchte. In diesem Sinne soll namentlich der Beschaffenheit der Werk- und Armenhäuser von den Armenverwaltungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet, die Entfernung von Kindern und Schwachsinnigen aus diesen Anstalten betrieben und den würdigen Insassen besondere Erleichterungen gewährt werden. Die Armenverwaltungen sollen z. B. tunlichst die alten Leute über 65 Jahre klassifizieren und den würdigen alten Leuten besondere Erleichterungen gewähren: so namentlich den Aufenthalt durch Schaffung besonderer Tagesräume und besonderer Schlafstellen, durch Gewährung von größerer Freiheit im Hause und im Ausgehen, Zubilligung von Tabak, Thee, Zucker, Bereitstellung eines verschließbaren Schrankes u. dgl.

Wenn wir uns nach diesem Ausblick auf ausländische Verhältnisse denjenigen, die auf diesem Gebiete in unserer deutschen Heimat bestehen, zuwenden, so ist zunächst festzustellen, daß in den größeren städtischen Gemeinden die Armen- und Siechenhäuser größtenteils schon die Grundsätze moderner Hygiene und Humanität bei sich durchgeführt haben, die wünschenswert sind. Dagegen haben wir bei der Besprechung der ländlichen Armen-Krankenpflege nicht übersehen können, welche geradezu empörenden Verhältnisse sich größtenteils in den sog. Armenkaten der ländlichen Bezirke finden.

Bei der allgemeinen Bevorzugung der offenen Armenpflege in Deutschland ist das Werk- und Armenhaus, der Typus der geschlossenen Armenpflege, als das ultimum refugium unserer Armen zu betrachten.

Als *Kategorien der im* Hamburger Werk- und Armenhause *aufzunehmenden Personen* werden solche beiderlei Geschlechts genannt, denen es wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen oder infolge lasterhaften oder ausschweifenden Lebenswandels an der Fähigkeit, zugleich aber an den Mitteln fehlt, sich ihren Unterhalt ganz oder teilweise zu verschaffen. Beiläufig ist diese Hamburger Anstalt durchaus nicht mustergültig oder zeitgemäß, sie ist erst vor verhältnismäßig kurzer Zeit von der Gefängnisverwaltung abgezweigt und an die Armenverwaltung angeschlossen worden, enthält auch heute noch eine Besserungsanstalt für Mädchen, die wegen sittlicher Verwahrlosung, arbeitsscheuen oder unsittlichen Lebenswandels auf Antrag ihrer Eltern oder Vormünder zur Besserung auf ein oder mehrere Jahre aufgenommen werden. Es besteht aber die begründete Aussicht, daß unsere Armenverwaltung, die sonst in fast jeder Beziehung an der Spitze der deutschen Städte bezüglich der Einrichtungen der Armenverwaltung steht, auch auf dem Gebiete der Armenhausversorgung bald zu normalen Verhältnissen gelangen wird.

Das Dresdener Versorghaus (Armenhaus) ist an erster Stelle dazu bestimmt, alten, in Dresden unterstützungswohnsitzberechtigten Personen beiderlei Geschlechts, welche nicht mehr erwerbsfähig sind, auch weder eigenes Vermögen besitzen noch zivilrechtlich verpflichtete vermögende Anverwandte haben und auch durch bares Almosen ihr Leben nicht weiter fristen können, Obdach und Verpflegung zu gewähren. Eventuell sind auch Landarme und solche Arme zur Aufnahme bestimmt, die zwar noch nicht alt, aber wegen ihres Körper-

oder Geisteszustandes nicht mehr erwerbsfähig sind und, ohne zu den körperlich oder geistig Siechen oder zu den Epileptikern oder Blöden zu zählen, dauernder Anstaltspflege bedürfen.

Wenn auch in der Hauptsache die genannten Arten der Armen zur Aufnahme kommen, so haben die Armenhäuser doch an vielen, sogar den meisten Orten noch vielfach andere Aufgaben zu erfüllen. Die Armenhäuser dienen oft als Besserungsanstalten, als Zwangsarbeitshäuser, Trinkerasyle, Irren- und Siechenhäuser und Invaliden-Pfründhäuser. In einzelnen derartigen Anstalten können auch hilflose Personen, die noch im Besitze einiger Mittel sich befinden, gegen entsprechende Vergütung aufgenommen werden.

Das Wesen einer großen Armen-Pflegeanstalt besteht nach ESCHBACHER (10) darin, daß die Arten von Armen, für die man im Leben keine Verwendung mehr hat, und welche, einzeln zur Versorgung übergeben, große Kosten verursachen, zusammenführt in eine gemeinsame und billige Verpflegung, wobei sie überwacht, vor Gefahren geschützt und dem öffentlichen Aergernis entrückt werden.

Wie der Bau, die innere Einrichtung, der Betrieb u. s. w. einer Anstalt sein muß, die dieser Forderung entsprechen soll, das ergibt sich aus den Lehren der allgemeinen und speziellen Hygiene. Durchaus zu berücksichtigen dabei sind die lokalen und wirtschaftlichen Verhältnisse derjenigen Gemeinschaft, die zur Einrichtung und Erhaltung der Anstalt verpflichtet ist. Auch ist natürlich ins Auge zu fassen, für welche Kategorien der Bedürftigen die Anstalt bestimmt ist. Danach hat sich auch die Haus- und Kostordnung, die für das Haus gilt, zu richten. Wir können auf alle diese wichtigen Punkte hier nicht eingehen, sondern haben uns lediglich mit dem *ärztlichen Dienst* in den Armen- und Siechenhäusern zu befassen.

Nach dem Aktenmaterial der MÜNSTERBERG-STERNschen Sammelforschung haben folgende Gemeinden ihre Armenärzte, bezw. einen oder mehrere derselben, mit dem ärztlichen Dienst im Armenhause betraut: Darmstadt, Hildesheim, Rudolstadt, Greiz, Köthen, Gotha, Lübeck, Weimar, Apolda, Zittau, Remscheid, Fulda, Nürnberg, Barmen, Schweidnitz, Bromberg, Osnabrück, Bochum, Wiesbaden, Cassel, Dortmund, Erfurt.

Die Mehrzahl der großen Städte haben besondere Anstaltsärzte angestellt.

Als *Dienstanweisung* für einen Armen-Anstaltsarzt sei diejenige *für die Anstaltsärzte in den Armenhäusern der Stadt Leipzig* hier wiedergegeben.

§ 1. Der Anstaltsarzt wird vom Armendirektorium nach Gehör des ihm als Mitglied angehörigen ärztlichen Sachverständigen und des Vorstehers der Armenhäuser gegen eine, beiden Teilen frei stehende dreimonatliche Kündigung angestellt. Es liegt ihm die Verpflichtung ob:

a) den Gesundheitszustand der Insassen, der in der Anstalt wohnhaften Beamten und ihrer Familien, des Warte- und Dienstpersonals zu überwachen, für die nötige ärztliche Behandlung Sorge zu tragen und

b) über die Durchführung allgemeiner sanitärer und hygienischer Vorschriften zu wachen.

§ 2. Bei Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit ist der Anstaltsarzt selbständig und allein verantwortlich.

Er ist ebenso wie der Verwalter der Anstalt der Vorgesetzte der Krankenwärterinnen und der anderen mit der Krankenpflege zu betrauenden Personen.

Er hat darauf zu achten, daß diese ihren Dienst vorschriftsmäßig versehen, besonders hat er sie über Pflege und Abwartung der Siechen zu unterweisen und sich die Ueberzeugung zu verschaffen, daß diese human und geeignet behandelt werden.

Bei Aufnahme von Insassen oder bei Entlassung von Genesenen hat er die etwa vorgeschriebenen Untersuchungen vorzunehmen und Gutachten abzugeben.

§ 3. Der Anstaltsarzt kann beanspruchen, bei allen in seinen Geschäftskreis einschlagenden Festsetzungen oder sonstigen Anordnungen vorher vom Vorsteher gehört zu werden. Wünscht ein Insasse außerhalb der Anstalt von einem anderen als dem Anstaltsarzte behandelt zu werden, so ist dies vom Vorsteher durch den Verwalter dem Anstaltsarzte vorher mitzuteilen, der, wenn er mit der Anordnung des Vorstehers nicht einverstanden ist, die Angelegenheit dem Armendirektorium zur Entscheidung mitteilen kann.

Wünscht der Anstaltsarzt selbst, daß bei einem Insassen eine poliklinische Behandlung außerhalb der Anstalt eintrete, so ist dem Vorsteher Anzeige zu erstatten.

§ 4. Die Annahme des Wärterpersonals erfolgt nach Anhörung des Anstaltsarztes. Er ist, wenn er es im Interesse des Dienstes für notwendig hält, berechtigt, sofortige Entlassung einer ungeeigneten Person aus ihrem Dienste bei dem Vorsteher zu beantragen. Die endgültige Entscheidung über Entlassung steht dem Vorsteher, in höherer Instanz dem Armendirektorium zu.

§ 5. Der Anstaltsarzt hat sich zu den mit dem Vorsteher vereinbarten und nötigenfalls durch besonderen Anschlag in der Anstalt bekannt gemachten Stunden zum Besuch der Kranken einzufinden, hat aber auch zu anderen Stunden zu erscheinen, wenn plötzlich ausbrechende Krankheiten oder Unglücksfälle seine Anwesenheit nötig machen.

Chirurgische Operationen, Anlegung von umfangreichen Verbänden hat der Arzt selbst — auch darf dies nicht durch geschulte Wärterinnen erfolgen — vorzunehmen, soweit er nicht bezüglich ersterer Vornahme im Krankenhause für notwendig erachtet.

Der Anstaltsarzt ist verpflichtet, bei jedem innerhalb der Anstalt eingetretenen Sterbefalle Totenschau zu halten und den eingetretenen Tod zu bescheinigen.

§ 6. In der Anstalt soll eine Anzahl der in dringenden Fällen notwendigen Heilmittel und Verbandstoffe vorrätig sein. Die Art und die Masse derselben bestimmt der Arzt. Er hat sich zu vergewissern, daß diese Hausapotheke an geeignetem Platze aufgestellt ist und reinlich, sowie entsprechend und sorgfältig verwahrt gehalten wird.

Wegen Instrumenten, deren Besitz nicht bei jedem Arzt vorausgesetzt werden kann, hat der Arzt vor deren Anschaffung Anträge auf Erwerbung auf Anstaltskosten beim Vorsteher zu stellen.

§ 7. Im besonderen gelten für die Behandlung der Kranken noch folgende Ordnungen:

Dauernd Sieche, die einer besonderen Siechenpflege und Wartung bedürfen, sollen nach den Siechenstationen der Alt-Leipziger Armenhäuser gebracht werden.

Verfällt ein Insasse in eine Geisteskrankheit, oder erreicht eine schon vorhandene Geistesstörung einen derartigen Grad, daß zu seiner Verpflegung besondere Einrichtungen nötig sind, oder stört er die anderen Insassen dauernd, so ist er auf Antrag des Anstaltsarztes ins Irrenhaus oder nach Gutachten des Stadtbezirksarztes in die psychiatrische und Nervenklinik der Universität zu überführen.

Bei Schwangeren hat der Arzt Sorge zu tragen, daß sie rechtzeitig dem Entbindungsinstitute zugeführt werden.

In das städtische Krankenhaus sollen

a) Kranke abgegeben werden, die an einer ansteckenden Krankheit mit derartigem Kontagium leiden, daß besondere Isolierungsmaßregeln nötig werden;
b) Kranke, deren Behandlung unausgesetzte ärztliche Behandlung, große Operationen, kostspielige Apparate erfordert;
c) Kranke, deren Ernährung derartig geschwächt ist, daß zu ihrer Genesung die für die Armenhausinsassen vorgeschriebene Verpflegung nicht zureichend sein würde.

Dem Arzte bleibt es überlassen, ob er den Kranken auf einer Krankenstube oder in einem Krankensaale einbetten will. Nötigenfalls hat er sich darüber durch den Verwalter mit dem Vorsteher ins Einvernehmen zu setzen.

Bei seinen ärztlichen Verordnungen hat der Arzt sich der Sparsamkeit zu befleißigen, natürlich soweit es ohne nachteiligen Einfluß auf den Gang der Krankheit zulässig ist.

§ 8. Für die Insassen ist eine Beköstigung vorgeschrieben. Der Arzt ist ohne weiteres berechtigt, für einzelne Insassen die sog. Siechenkost zu beantragen. Dies ist dem Verwalter anzuzeigen. Anderweitige Genuß- und Stärkungsmittel anzuordnen, ist ihm ebenfalls unbenommen, jedoch hat er in diesem Falle durch den Verwalter dem Vorsteher Anzeige machen zu lassen. Auf den Krankenstationen des Alt-Leipziger Hauses soll ein durch nähere Bestimmung noch einzurichtendes Buch zum Eintrag derartiger Verordnungen ausgelegt sein.

§ 9. Um sich zu überzeugen, daß die Beköstigung der Insassen, besonders der Siechen, den Rücksichten der Gesundheit entspricht, hat der Arzt die Küche von Zeit zu Zeit zu besuchen und kann er die Speisen und die zu ihnen verwandten Stoffe prüfen.

§ 10. Bei vorübergehender Behinderung ist vom Arzte dem Verwalter, bei längerem Urlaub dem Vorsteher Mitteilung zu machen und ein geeigneter approbierter Vertreter zu bestellen, der, wenn er Vergütung beansprucht, vom Arzte selbst zu honorieren ist.

§ 11. Man erwartet vom Arzte, daß er strebt, in Gemeinschaft mit dem Vorsteher der Anstalt das Wohl der Insassen und die Interessen der Stadtgemeinde zu fördern, daß er Vorfälle, die für den Gesundheitszustand der Anstalt bedenklich werden können, drohende Epidemien, baldigst zur Anzeige bringt und alles, was die Erhaltung und Förderung des Gesundheitszustandes der Insassen betrifft, mit dem Vorsteher gemeinsam erwägt.

§ 12. Gegenwärtige Dienstordnung, deren Abänderung und Mehrung dem Armendirektorium nach Gehör des Vorstehers der Armenhäuser und des dem Direktorium angehörigen Sachverständigen vorbehalten bleibt, tritt mit dem 1. Januar 1898 in Kraft.

In der Verwaltungsordnung für das Werk- und Armenhaus in Hamburg handelt der § 7 von der Stellung des Anstaltsarztes und lautet:

Der Anstaltsarzt, dem die Behandlung der erkrankten oder sonst ärztlicher Pflege bedürftigen Insassen, sowie sämtlicher Angestellten der Anstalt obliegt, ist der ständige, sachverständige Berater des Direktors in allen gesundheitlichen Angelegenheiten der Anstalt. Er hat die verantwortliche Aufsicht über das ärztliche Inventar und die Arzneivorräte, sowie die Bücher über die Kranken zu führen. Dem Direktor steht jederzeit die Einsichtnahme in die vom Anstaltsarzte geführten Bücher zu, deren Einrichtung mit dem Direktor zu vereinbaren ist. Der Anstaltsarzt ist verpflichtet, wahrgenommene Mängel in gesundheitlicher Beziehung ihm anzuzeigen und gegebenen Falles Vorschläge zur Besserung zu machen.

Der amtliche ärztliche Schriftwechsel, insbesondere auch Eingaben, Beschwerden, Atteste und Gutachten, geht durch die Hand des Direktors. Der Anstaltsarzt ist verpflichtet, Gutachten und Auskünfte aller Art über Angelegenheiten seines Dienstes auf Verlangen des Direktors zu erteilen.

Bemerkenswert für die Stellung des Anstaltsarztes in Hamburg sind noch einige Sätze aus dem § 13 der Verwaltungsordnung:

Ueber die Unterbringung des einzelnen neu aufgenommenen Insassen, sowie über jede Verlegung eines Insassen aus einem Saale in den anderen, insbesondere über die Verlegung aus den Siechen- in die Arbeitssäle und umgekehrt, bestimmt ausschließlich der Direktor unter Beachtung folgender Vorschriften:

1) Jede in die Anstalt neu aufgenommene Person wird zunächst in den hierfür bestimmten Räumen untergebracht und hat sich hier einer gründlichen Reinigung des Körpers mit einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Ueber den Befund der letzteren hat der Arzt ein schriftliches Gutachten zu erstatten und hierin seine Ansicht auszusprechen, für welche Abteilung die neu aufzunehmende Person geeignet erscheint; über die Zuweisung bestimmt der Direktor unter Berücksichtigung des gedachten ärztlichen Gutachtens.

Gleichfalls bestimmt der Direktor über die etwa später notwendig erscheinende Verlegung eines Insassen von einer Abteilung in die andere, nachdem er die gutachtliche Aeußerung des Arztes eingeholt hat.

Der Arzt ist sowohl befugt wie verpflichtet, die Verlegung zu beantragen, wenn er dies für notwendig erachtet.

Trifft der Direktor eine von dem ärztlichen Gutachten abweichende Anordnung, so hat er dem Anstaltsarzt hiervon sofort Mitteilung zu machen; der letztere ist

alsdann befugt, die Entscheidung des Vorsitzenden der Sektion anzurufen. Die Beschwerde geht durch die Hände des Direktors, welcher sie mit seinen Bemerkungen zu versehen und unverzüglich an den Vorsitzenden der Sektion abzugeben hat.

In Fällen dringender Not, insbesondere bei plötzlicher Erkrankung eines Insassen, und insofern der Direktor nicht ohne Aufschub zu erreichen ist, ist der Arzt befugt, die Verlegung vorläufig anzuordnen. Die schließliche Entscheidung bleibt auch in diesen Fällen dem Direktor bezw. dem Vorsitzenden der Sektion vorbehalten.

2) Kranke, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, sowie solche, deren Behandlung unausgesetzt ärztliche oder sonst sachkundige Pflege und Beobachtung, größere Operationen oder besondere Einrichtungen erfordert, sind in die Krankenhäuser zu überführen.

Ebenso sind Geisteskranke, sofern ihr Zustand dies erfordert, und hochschwangere Personen den dafür bestimmten öffentlichen Anstalten zu überweisen.

Die hiernach erforderlichen Ueberführungen hat der Anstaltsarzt bei dem Direktor zu beantragen.

Haben wir in der Leipziger Dienstanweisung eine Nebeneinanderstellung von Verwalter der Anstalt und Anstaltsarzt gesehen, so bebemerken wir in den Hamburger Bestimmungen eine durchaus untergeordnete Stellung des Arztes gegenüber dem Direktor. Es ergibt sich aus dieser Verschiedenheit die Frage: welche Stellung des Arztes ist die zweckentsprechende, die gleichberechtigte Nebeneinanderstellung oder die Unterordnung unter den Direktor der Anstalt?

Als die vorhin erwähnte Verwaltungsneuordnung für die Hamburger Anstalt vorbereitet wurde, war diese Frage der Gegenstand eingehender Beratung.

Die von einer Seite ins Auge gefaßte Koordination von Direktor und Arzt wurde damit zurückgewiesen, daß der Direktor gesetzlich für die Leitung der Anstalt verantwortlich sei, und daß es deshalb mit seiner Stellung unvereinbar sei, daß er in irgend einem Teile der Anstalt, also z. B. selbst in den Krankensälen, von der verantwortlichen Leitung ausgeschlossen sein sollte. Der Grundsatz wurde aufgestellt, daß der Anstaltsarzt, da er dem Direktor als dem verantwortlichen Leiter nicht koordiniert sein kann, demselben bezüglich der nicht ausschließlich ärztlichen Dienstangelegenheiten subordiniert sein muß. Es sei in diesem Verhältnisse auch nichts Bedenkliches zu sehen, da der vorgesetzte Direktor dem Arzt nichts befehlen könne, was wider dessen pflichtgemäßes ärztliches Ermessen wäre, oder wozu derselbe nicht angestellt wäre.

Die Subordination des Arztes macht sich vor allem darin geltend, daß die Befehle des Direktors an Wärter und Insassen, mögen die letzteren krank oder gesund sein, unbedingt denen des Arztes vorgehen.

Die Schwierigkeit der Stellung beider Beamten liege zum großen Teil darin, daß ein bedeutender Teil des Hamburger Werk- und Armenhauses den Charakter einer Siechenanstalt trage. Ein Direktor, welcher nicht selbst Mediziner sei, würde daher bezüglich eines sehr großen Kreises von Amtsgeschäften dem Rate des Anstaltsarztes entscheidendes Gewicht beimessen bezw. dem Anstaltsarzte eine gewisse Selbständigkeit einräumen müssen, wenn er sich nicht dem Vorwurf einer unzweckmäßigen Leitung der Anstalt aussetzen wolle.

In dem Berichte wird nun aber ausdrücklich betont, daß ein Recht auf solche Heranziehung dem Arzte nicht zustehe.

Ich muß mich diesem Raisonnement durchaus anschließen und kann den von ärztlicher Seite oft geäußerten Wünschen, daß in der-

artigen Anstalten der Direktor über die Gesunden, der Arzt über die Kranken zu regieren habe, nicht beistimmen.

In manchen Krankenhäusern besteht ja eine derartige Teilung der Gewalten zwischen ärztlichem Direktor und Verwaltungsdirektor. Aber diese Teilung ist unlogisch und falsch und beruht auf der noch allgemein üblichen Anschauung, daß der Arzt zu anderen Betätigungen, als der Behandlung von kranken Menschen, nicht befähigt sei.

Die bisherige Omnipotenz der Juristen hat ja die Staats- und Gemeindeverwaltung fast ausschließlich diesen vorbehalten; verabschiedete Offiziere werden allenfalls auch für Verwaltungsposten als besonders befähigt angesehen, aber daß Mediziner mindestens für gleich qualifiziert auf dem Verwaltungsgebiete zu erachten sind, gilt heute noch für eine ungeheuerliche Behauptung. Wie aber in jüngster Zeit auch Techniker den Juristenkordon durchbrochen haben und beispielsweise sich das Amt des Bürgermeisters einer größeren Stadt gesichert haben, so wird wohl auch die Zeit kommen, wo tüchtige Mediziner sich mit Erfolg um die Aemter von Bürgermeistern, Gefängnisdirektoren, Direktoren von Landesversicherungsanstalten, von Armenanstalten u. dgl. bewerben können. Die für solche Stellung erforderliche Gesetzeskunde kann sich der normal begabte, auf dem humanistischen Gymnasium vorgebildete Mediziner jederzeit erwerben: außerdem wird er meistens in der Lage sein, sich für sein Amt einen juristischen Beirat zu halten.

Die mehr und mehr an Bedeutung gewinnende soziale Medizin, welche ja die Grenzgebiete der praktischen Medizin und der sozialen Praxis umfaßt, wird es in unserer sozial gewaltig fortschreitenden Zeit den Aerzten ermöglichen, für ihre naturwissenschaftlich-soziale Disziplin derartige Gebietserweiterungen ernstlich ins Auge zu fassen.

Wenn es auch nicht gleich gelingen sollte, auf dem Gebiete der Staats- und Gemeindeverwaltung mit den Juristen völlige Gleichberechtigung zu erhalten, so muß es doch unter allen Umständen durchzusetzen sein, für Armen-Siechenhäuser vorwiegend ärztliche Direktoren einzuführen.

Eschbacher (l. c.) stellt es als unerläßliche Bedingung hin, daß der Leiter einer Armenanstalt nur ein Arzt sein kann, der neben den nötigen Administrationskenntnissen auch ein genügendes Verständnis für das Wesen der Gestörten und deren Behandlung besitzt. Solange nicht Aerzte — sagt er — die für alles verantwortlichen Leiter von solchen Anstalten sind, können sie den für das Wohl aller mehr oder weniger kranken Leute unbedingt notwendigen Einfluß auf deren Gesamtbetrieb nicht ausüben. Der Arzt allein kann auch die in solchen Anstalten eingeführten wohltätigen Beschäftigungen richtig anordnen und überwachen.

Mit der möglichst häufigen Einsetzung von gereiften und zu dem Amt befähigten Aerzten als Direktoren von Armen-, Siechen- und Arbeitshäusern würden die Schwierigkeiten der Stellung des Anstaltsarztes zu dem verantwortlichen Leiter der Anstalt, von denen so oft die Rede ist, in der einfachsten und zweckentsprechendsten Weise beseitigt sein.

Litteratur zum XII. Kapitel.

1) **Klumker**, *Armenpflege und Wohltätigkeit, in: Statistisches Jahrbuch deutscher Städte, Breslau 1901.*
2) *Errichtung von Heimstätten für Genesende (Genesungsheime, Rekonvaleszentenhäuser). Deutsche mediz. Wochenschrift, 1900, No. 2.*
3) *Stenographischer Bericht über die Verhandlungen des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit 1888. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Leipzig 1889.*
4) **Gebhard** und **Weicker**, *Fürsorge für Genesende. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 50, Leipzig 1900.*
5) **Ingerle**, *Die Anstalten für Rekonvaleszenten, Erholungsbedürftige und Tuberkulöse der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten Deutschlands, München 1901.*
6) **v. Ziemssen**, *Ländliche Sanatorien für die öffentliche Krankenpflege. Klinische Vorträge, 28. Vortrag, Leipzig 1900, und in: Zeitschrift für Krankenpflege, 1900, S. 553.*
7) **Adam**, *Die Genesungsheime in Trittau und Kollow, in: Hamburg in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung, Hamburg 1901.*
8) **Emminghaus**, *Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in den europäischen Staaten, Berlin 1870.*
9) **Münsterberg**, *Das ausländische Armenwesen. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 52, Leipzig 1901.*
10) **Eschbacher**, *Sonderanstalten und Fürsorge für Sieche (Kreispflegeanstalten), im Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege, Berlin 1899.*

I. Personenregister.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahl.)

II. Länder- und Ortsregister.

III. Sachregister.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena. — 2423

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Agahd, Konrad, **Kinderarbeit und Gesetz gegen die Ausnutzung kindlicher Arbeitskraft in Deutschland.** Unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des Auslandes und der Beschäftigung der Kinder in der Landwirtschaft. 1902. Preis: 2 Mark 40 Pf.

Aschoff, Dr. Albert, Arzt, **Verbreitung des Carcinoms in Berlin.** Mit drei Plänen. (Dem Komitee für Krebsforschung zur Veröffentlichung vorgelegt.) 1902. Preis: 2 Mark 50 Pf.

Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank. Versicherungs-Statistisches und Medizinisches. Bearbeitet von Prof. Dr. Karup, Dr. med. Gollmer und Dr. med. Florschütz. Herausgegeben vom Vorstand der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. zur fünfundsiebenzigsten Wiederkehr des Gründungstages der Bank. 1902. Preis: 13 Mark.

Bonhoeffer, Dr. K., Privatdozent in Breslau, **Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker.** Eine klinische Studie. 1901. Preis: 5 Mark.

Bulletin des internationalen Arbeitsamts. Das Bulletin, welches von dem internationalen Arbeitsamt in Basel herausgegeben wird, erscheint monatlich und zwar in einer deutschen und einer französischen Ausgabe. Der Abonnementspreis der deutschen Ausgabe beträgt 7 Mark 50 Pf. jährlich, derjenige der französischen 10 Frcs. **Soeben erschien Heft 10.** — Der **Inhalt** der Hefte ist gewöhnlich der folgende: Fortschritte der Arbeiterschutzgesetzgebung. — Gewerbeaufsicht. — Arbeitsämter und Enqueten. — Arbeiterversicherungsgesetzgebung. — I. Arbeiterschutz- und Versicherungsgesetze und Verordnungen. (1. Deutsches Reich. 2. Oesterreich (Reichsratsländer). 3. Belgien. 4. Vereinigte Staaten. 5. Frankreich. 6. Grossbritannien. Britische Kolonien. 7. Griechenland. 8. Luxemburg. 9. Niederlande. 10. Russland. 11. Schweden. 12. Schweiz.) — II. Parlamentarische Arbeiten auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes. — III. Beschlüsse nationaler und internationaler Kongresse, welche den Arbeiterschutz betreffen. — IV. Bibliographie.

Cramer, Dr. A., Professor in Göttingen, **Gerichtliche Psychiatrie.** Ein Leitfaden für Mediziner und Juristen. **Zweite,** mit besonderer Berücksichtigung des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich **vermehrte und verbesserte Auflage.** 1900. Preis: brosch. 6 Mark, geb. 7 Mark.

Delbrück, Dr. med. A., Direktor der Irrenanstalt in Bremen, **Hygiene des Alkoholismus.** Mit 10 Kurventafeln im Text. (Besonderer Abdruck aus dem Handbuch der Hygiene.) 1901. Preis: 2 Mark 50 Pf.

Dix, Arthur, **Die Jugendlichen in der Sozial- und Kriminalpolitik.** 1902. Preis: 2 Mark.

Jahresberichte über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Sozialen Hygiene und Demographie. Band I: **Bericht über die Jahre 1900 und 1901.** Von Dr. med. A. Grotjahn und Dr. phil. F. Kriegel. 1902. Preis: 7 Mark 50 Pf.

Medizinische Reform No. 36 vom 6. Nov. 1902:

. . . Es ist nur zu wünschen, dass dieser erste Jahresbericht sehr zahlreiche Leser finde; der Ausbreitung und Vertiefung sozialmedizinischer Kenntnisse würde so auf das Beste Vorschub geleistet; dass zugleich dadurch das weitere Erscheinen der Jahresberichte gesichert wäre, halten wir nicht für zweifelhaft.

Neumann, Dr. H., Dozent a. d. Univ. Berlin, **Oeffentlicher Kinderschutz.** 1895. Preis: 7 Mark.

—— **Die unehelichen Kinder in Berlin.** 1900. Preis: 2 Mark

Handbuch der Sozialen Medizin.

Bearbeitet von

Regierungs- und Medizinalrat Dr. **Abel** in Berlin, Professor Dr. **Aschaffenburg** in Halle a. S., Professor Dr. **Bettmann** in Heidelberg, Dr. **Heinrich Embden** in Hamburg, Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. **Friedheim** in Wandsbeck, Dr. **Moritz Fürst** in Hamburg, Dr. **Jaffé** in Hamburg, Oberarzt Dr. **F. Jessen** in Hamburg, Oberarzt Dr. **Gg. Ilberg** in Großschweidnitz, Privatdozent Dr. **Lange** in Leipzig, Dr. **R. Lennhoff** in Berlin, Professor Dr. **Mendelsohn** in Berlin, Physikus und Hafenarzt Dr. **Nocht** in Hamburg, Oberarzt Dr. **Nonne** in Hamburg, Dr. **Joh. Ritter** in Geesthacht, Dr. **Schmalfuss** in Hamburg, Professor Dr. **Th. Sommerfeld** in Berlin, Dr. **Sudeck** in Hamburg, Professor Dr. **Windscheid** in Leipzig.

Herausgegeben von

Dr. Moritz Fürst, Arzt in Hamburg. und **Dr. F. Windscheid,** Professor in Leipzig.

Erster Band.

Stellung und Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Armenpflege.

Von

Dr. med. Moritz Fürst,
Armenarzt a. D., prakt. Arzt und Armenpfleger
in Hamburg.



Jena,
Verlag von Gustav Fischer.
1903.

Preis für Abnehmer des ganzen Werkes: 6 M.
Preis für den Einzelverkauf: . . . . . 7 M.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena. — 2423